

# KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Katja Pehkonen  
Anna Pölönen

VALMISTAUTUMINEN HENGITYSTIEINFEKTION SÄHKÖISEN  
OIREARVION KÄYTTÖÖNOTTOON HYVINVOINTIASEMAN  
VASTAANOTOLLA

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2018

**OPINNÄYTETYÖ****Maaliskuu 2018****Sosiaali- ja terveystieteen kehittämisen  
ja johtamisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**

Tikkarinne 9

80220 JOENSUU

+358 13 260 600 (vaihe)

**Tekijät**

Katja Pehkonen ja Anna Pölönen

**Nimeke**

Valmistautuminen hengitystieinfektion sähköisen oirearvion käyttöönottoon hyvinvointiaseman vastaanotolla

**Toimeksiantaja**

Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA) -hanke ja Pohjois-Karjalan DigiSote-hanke

**Tiivistelmä**

Terveydenhuoltopalvelut ovat muutoksessa. Väestön ikärakenteen muuttuminen ja palvelutarpeen lisääntyminen vaativat kustannustehokkaampia tapoja järjestää julkisia palveluita. Sähköisten palveluiden mahdollisuuksien hyödyntäminen on hallituksen kärkihankkeiden tavoitteena. Ennen sähköisten palveluiden käyttöönottoa, on tärkeää tarkastella nykytilaa ja pohtia, kuinka uudet palvelut liitetään nykyisiin palveluprosesseihin.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin laatua ja tukea työyksikön valmistautumista sähköisten palveluiden käyttöönottoon. Opinnäytetyön kehittämisprosessin toimintaympäristönä oli Siun soten Rantakylän hyvinvointiaseman vastaanotto. Opinnäytetyön tehtävinä oli tuottaa tietoa hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin nykytilasta ja kehittämistarpeista sekä kehittää hoidon tarpeen arviointia. Lisäksi esiteltiin Omat digiajan hyvinvointipalvelut-hankkeen tuottamaa sähköistä oirearviota ja suunniteltiin vastaanottotoiminnan työjärjestelyissä ja yksikön toiminnassa tehtäviä muutoksia ennen sähköisten palveluiden käyttöönottoa hyvinvointiasemalla.

Opinnäytetyön kehittämisprosessiin kuului sähköinen alkukartoitus hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin nykytilasta sekä neljä osallistavin menetelmin toteutettua työpajaa. Tuotoksina syntyi hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin kaavio, haastattelun muistilista sekä muutosehdotus työjärjestelyihin sähköisten palveluiden käyttöönoton yhteydessä. Tuotoksia voidaan hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnin yhtenäistämässä, uuden työntekijän perehdyttämisessä sekä sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyvässä muutoksessa.

Kieli  
suomiSivuja 63  
Liitteet 5  
Liitesivumäärä 10**Asiasanat**

sähköiset palvelut, hoidon tarpeen arviointi, muutosjohtaminen

**THESIS****March 2018****Degree Programme in Development  
and Management of Social Services  
and Health Care (Master's Degree)**

Tikkarinne 9

80220 JOENSUU

FINLAND

+ 358 13 260 600 (switchboard)

**Authors**

Katja Pehkonen and Anna Pölönen

**Title**Preparation for Initialization of the Online Symptom Assessment in Respiratory Infection  
in Health and Well-being Centre**Commissioned by**

Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA) -project and Pohjois-Karjalan DigiSote -project

**Abstract**

Health care services are changing. The change in the age structure of the population and the growing need for services require more cost-effective ways to organize public services. The Finnish government aims to utilize the possibilities of online services. It is important to study the present state and consider how the new services benefit the current service processes before the implementation of the online services.

The purpose of this thesis was to develop the quality of the treatment need assessment with clients suffering from respiratory symptoms and to support the working community in implementation of the online services. As an operational environment for development process was the health and well-being centre in Joensuu, Rantakylä. The mission of the thesis was to produce information of the present state and challenges, and to develop the treatment need assessment with clients suffering from respiratory symptoms. In addition, the mission was to present the online symptom assessment which Omat digiajan hyvinvointi project will later publish and make plans for working arrangements at nurses' front desk work and in working community before the implementation of online services.

The development process included an online survey about the current state of need assessment with clients suffering from respiratory symptoms, and four workshops. As a result for the thesis a treatment need assessment chart, a checklist for an interview and a change proposition in working arrangements when implementing new online services were produced. The results of the thesis can be utilized in standardization of the treatment need assessment and in orientation of a new employee.

**Language**

Finnish

**Pages 63**

Appendices 5

Pages of Appendices 10

**Keywords**

online services, treatment need assessment, change management

# Sisältö

1	Johdanto .....	6
2	Hengitystieinfektiot suomalaisessa terveydenhuollossa .....	7
2.1	Hengitystieinfektiot.....	7
2.2	Hengitystieinfektioiden esiintyvyys.....	9
3	Hoidon tarpeen arviointi .....	10
3.1	Hoidon tarpeen arvioinnin perusteet .....	10
3.2	Hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen perusterveydenhuollossa....	12
4	Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla.....	14
5	Muutosjohtaminen.....	17
5.1	Muutoksen kokeminen .....	17
5.2	Esimiehen rooli muutosjohtamisessa.....	19
5.3	Organisaatiomuutokset.....	21
5.4	Kotterin kahdeksan vaiheinen muutosprosessi .....	22
5.5	Muutoksen suunnittelun merkitys.....	24
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät .....	25
7	Opinnäytetyön kehittämisprosessin menetelmälliset valinnat ja toteutus ....	26
7.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta ja toimintatutkimus .....	26
7.2	Kehittämisprosessin osallistujat ja toimintaympäristö .....	27
7.3	Kehittämisprosessin kulku .....	29
7.4	Kehittämisprosessin suunnittelu .....	30
7.5	Kehittämisprosessin toteuttaminen .....	31
7.5.1	Toteutusvaiheen lähtökohdat.....	31
7.5.2	Alkukartoituksen toteutus ja tulosten analysointi.....	31
7.5.3	Työpajatyöskentely .....	35
7.5.4	Työpaja I.....	36
7.5.5	Työpaja II.....	38
7.5.6	Työpaja III.....	41
7.5.7	Työpaja IV.....	43
7.6	Kehittämisprosessin arviointi .....	44
8	Opinnäytetyön tulokset .....	45
8.1	Alkukartoituksen tulokset .....	45
8.2	Hoidon tarpeen arvioinnin kaavio ja haastattelun muistilista.....	47
8.3	Sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyviä näkökulmia.....	48
8.4	Muutosehdotuksia työjärjestelyihin sähköisten palveluiden käyttöönoton yhteydessä .....	50
8.5	Tulosten levittäminen ja kehittämisen jatkuvuus .....	52
9	Pohdinta.....	53
9.1	Tulosten tarkastelua .....	53
9.2	Opinnäytetyöprosessin tarkastelua.....	55
9.3	Luotettavuus ja eettisyys .....	56
9.4	Jatkokehittämisaiheet .....	59
	Lähteet.....	60

## Liitteet

- Liite 1 Opinnäytetyön aikataulu
- Liite 2 Alkukartoitus
- Liite 3 Hoidon tarpeen arvioinnin kaavio
- Liite 4 Haastattelun muistilista
- Liite 5 Muutosehdotus työjärjestelyihin sähköisten palveluiden käyttöönoton yhteydessä

## 1 Johdanto

Nykyisen hallituskauden läpileikkaava teema on digitalisaatio. Hallituskauden kärkihankkeiden tavoitteena on julkisten palveluiden digitalisoiminen. (Valtioneuvosto 2015, 24.) Euroopan komissio on nostanut yhdeksi strategiseksi tavoitteekseen digitaalisen yhteiskunnan luomisen, joka pitää sisällään muun muassa digitaalisten julkisten palveluiden kehittämisen (European Commission 2017). Siun soten eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän strategias-  
sa yhdeksi kriittiseksi menestystekijäksi on nostettu digitalisaation hyödyntäminen (Siun sote 2017, 4).

Suunnitteilla olevan sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat olemaan muutoksen alla. Uudistuksilla tavoitellaan muun muassa palveluiden saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantamista. Digitalisaatio toimii tärkeänä välineenä muutoksille ja mahdollistaa myös palveluprosessien tehostamisen sekä palveluiden tuottamisen täysin uusin tavoin. (Maakunta- ja sote-uudistus 2016.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Siun soteen kuuluvalla Rantakylän hyvinvointiasemalla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea terveyspalveluiden sähköistämistä ja lisätä perusterveydenhuollon palvelukokonaisuuksien sujuvuutta. Tavoitteena oli kehittää hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin laatua ja tukea työyksikön valmistautumista sähköisten palveluiden käyttöönottoon. Opinnäytetyön toimeksiantajia ovat Pohjois-Karjalan DigiSote-hanke sekä Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut-hanke, jonka nimi uudistui opinnäytetyöprosessin aikana Omat digiajan hyvinvointipalvelut-hankkeeksi (jatkossa tekstissä ODA-hanke).

Hoidon tarpeen arvioinnilla on keskeinen rooli terveydenhuoltojärjestelmän toimivuudessa. Onnistunut hoidon tarpeen arviointi vaikuttaa kokonaiskustannuksiin, hoitoprosessien sujuvuuteen, henkilökunnan työpanoksen oikeanlaiseen kohdentumiseen ja hoidon onnistumiseen. (Syväoja & Äijälä 2009, 7.) Hoidon tar-

peen arviointia tehdään paljon hengitystieinfektio-oireisille asiakkaille, ja ensimmäinen ODA-hankkeen pilotoima palvelu Rantakylän hyvinvointiasemalla tulee olemaan hengitystieinfektion sähköinen oirearvio. ODA-hankkeen tuottamien digitaalisten palveluiden käyttöönotto edellyttää nykyisten prosessien läpikäyntiä ja prosessien muuttaminen lähtee nykytilan tuntemisesta (Numminen 2017). Nykytilan huolellinen kartoitus oli myös opinnäytetyön toimeksiantajien toive.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin nykytilaa toteuttamalla alkukartoitus Rantakylän hyvinvointiaseman vastaanoton hoitajille. Hoidon tarpeen arviointia kehitettiin työyksiköstä nousseiden ehdotusten pohjalta työpajatyöskentelyllä. Tuotoksena syntyi hoidon tarpeen arvioinnin kaavio ja haastattelun muistilista. Lisäksi koottiin muutosehdotus työjärjestelyihin sähköisten palveluiden käyttöönoton yhteydessä.

## **2 Hengitystieinfektiot suomalaisessa terveydenhuollossa**

### **2.1 Hengitystieinfektiot**

Tavallisia hengitystieinfektion eli flunssan oireita ovat nuha, kurkkukipu ja yskä. Oireina voivat olla myös päänsärky, väsymys, lihaskivut ja lievä lämmön nousu. Oireet ovat pahimmillaan useimmiten 3.–4. sairastamispäivänä ja lieittyvät viikon sisällä. Yleisimpiä hengitystieinfektioiden aiheuttajia ovat rinovirukset, joita tunnetaan yli 100 tyyppiä. (Jousimaa & Liira 2016.) Rinoviruksen aiheuttama flunssa voi kestää aikuisella kaksi viikkoa ja lapsilla 7–12 vuorokautta (Jalanko 2016a).

Nuha, nenän tukkoisuus ja oireet poskipäissä liittyvät viruksen aiheuttamaan ylähengitystieinfektioon. Näistä infektiosta 0,5–5 prosenttia muuttuu poskiontelotulehdukseksi, jonka oireina voivat lisäksi olla märkäinen nenäerite, pitkittynyt yskä, kipu silmien tai poskipäiden seudussa, hajuaiistin heikkeneminen ja hammas-särky. Bakteeritulehdukseen viittaa, jos oireet ovat kestäneet yli 10 vuorokautta,

oireet ovat pahentuneet alkuvaiheen jälkeen ja oireet ovat voimakkait. (Kempainen 2016.) Hengitystieinfektio voi johtaa myös välikorvantulehdukseen, kun limakalvojen turvotus ja limaneritys ahtaavat korvatorvea. Äkillinen välikorvantulehdus on yleinen pienten lasten tauti ja epäily tulehduksesta on yksi tavallisimmista lasten lääkäriissä käynnin syistä. (Jalanko 2016b.)

Yskä on yleinen flunssan oire, joka voi kestää useita viikkoja. Keuhkoputkentulehduksessa yskänärsytys voi tuntua syvällä ja yskä on usein kuivaa. Akuuttia keuhkoputkentulehdusta aiheuttavat samat virukset kuin flunssaa ja se paranee yleensä itsekseen muutaman viikon kuluessa. (Lumio 2017a.) Hengitystieinfektioon voi liittyä myös kurkunpääntulehdusta, joka aiheuttaa äänen käheyttä isoilla lapsilla ja aikuisilla. Pienemmillä lapsilla, noin ½–3 vuotiailla, kurkunpääntulehdus aiheuttaa tyypillisesti ilta- ja yöaikaan ilmenevää kumeaa ja kuivaa yskää sekä hengityksen vinkumista ja rohinaa. Oireisiin voi liittyä myös lääkäriissä käyntiä vaativaa hengitysvaikeutta. (Jalanko 2017.)

Keuhkokuume on vakava yleisinfektio, jossa aiheuttajana voivat olla virukset tai bakteerit. Yleisimmin keuhkokuumeen aiheuttaa pneumokokki-bakteeri. Keuhkokuume oireilee tyypillisesti nopeasti nousevalla kuumeella, kylki- tai vatsakivulla, uutena alkaneella tai pahentuneella yskällä ja hengenahdistuksella. Bakteeri-keuhkokuumeen tyypillinen oire on poikkeava väsymys ja sairauden tunne, jotka voivat hyvin iäkkäillä olla ainoita oireita mahdollisen sekavuuden lisäksi. Keuhkokuume voi olla kyseessä myös silloin, jos tavallisena flunssana alkanut tauti muuttuu myöhemmin ankarammaksi ja voi ilmaantua hengityksen raskautta sekä kuumeen nousua uudelleen. (Lumio & Jalanko 2017a.)

Influenssa on influenssaviruksen aiheuttama hengitystieinfektio. Influenssaviruksista A- ja B-tyypit aiheuttavat vuosittain epidemioita. Epidemia käynnistyy yleensä vuoden vaihteessa ja kestää 2–3 kuukautta. Influenssan oireet iskevät useimmiten nopeasti nousevalla korkealla kuumeella. Muina oireina ilmenee lihaskipua, päänsärkyä ja huonovointisuutta sekä kuivaa yskää, kurkkukipua, nuhaa ja nenän tukkoisuutta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.)



Nielutulehdus on yksi yleisimmistä infektioista. Suurin osa nielutulehduksista on viruksen aiheuttamia. Virustulehdukseen liittyvät usein nuha ja yskä. 5–10 prosenttia aikuisten nielutulehduksista on bakteerin aiheuttamia, joista yleisin on A-ryhmän streptokokki. Alle 3-vuotiaille bakteerin aiheuttamat nielurisatulehdukset ovat harvinaisia, mutta leikki- ja kouluikäisillä A-streptokokki on aiheuttajana 10–30 prosentissa nielutulehduksista. A-streptokokin aiheuttaman nielutulehduksen oireet ovat tyypillisesti korkea kuume, voimakas kurkkukipu, peitteet nieluri-soissa, kaulan ja leukakaaren turvonneet sekä aristavat imusolmukkeet. Nielurisatulehdus voi olla myös oireeton. A-streptokokkitulehduksia voi ilmaantua epidemioina päiväkodeissa ja kouluissa. (Lumio & Jalanko 2017b.)

## **2.2 Hengitystieinfektioiden esiintyvyys**

Erilaisia hengitystieinfektioita sairastetaan Suomessa vuosittain 10–20 miljoonaa. Perusterveydenhuollon päivystyskäynneistä kolmasosassa on syynä infektio, joista neljä viidestä on hengitystieinfektio. Nuori tai keski-ikäinen aikuinen sairastaa keskimäärin 2–3 flunssaa vuodessa ja ikääntyneempi yhden. (Lumio 2017b.) Flunssa on lasten yleisin sairaus ja lapset sairastavat keskimäärin 6–8 flunssaa vuodessa. Flunssatartunnat lisääntyvät erityisesti päivähoidon aloituksen yhteydessä. (Jalanko 2016a.) Influenssaan sairastuu epidemia-aikaan noin 5–15 prosenttia aikuisista ja 20–30 prosenttia lapsista (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2018). Lumion (2017b) mukaan noin pari prosenttia hengitystieinfektion saaneista joutuu sairaalahoitoon. Aikuiset yleisimmin keuhkokuumeen takia ja lapset kurkunpääntulehduksen, korvatulehduksen tai keuhkokuumeen takia.

Hoidettavien hengitystieinfektioiden määrää Rantakylän hyvinvointiasemalla vuonna 2017 tarkasteltiin hoitajien käyttämien ICPC2- ja lääkärin käyttämien ICD-10-koodien avulla. Vastaanoton työntekijät valitsivat yleisimpiä kirjaamisessa käyttämiään koodeja hengitystieinfektio-oireisten asiakkaiden kohdalla. ICT-asiantuntija teki näillä koodeilla kävijämäärähaun Mediatri-potilastietojärjestelmästä. Haun tuloksissa tulee huomioida, että kaikkia mahdollisia koodeja ei niiden runsauden takia voitu haussa käyttää. Haku ei myöskään jostakin syystä

tuottanut tulosta hoitajan luona käyneistä korvaoireisista asiakkaista. Tarkkaa tietoa vastaanottokäyntien määrästä ei siis tiedetä, mutta seuraavassa tuodaan esille suuntaa antavia tuloksia.

Tulosten mukaan vuonna 2017 Rantakylän hyvinvointiasemalle tehtiin noin 2 700 käyntiä, joissa käyntisyyksi oli laitettu jokin sovitusta koodeista. Käynneistä noin 84 prosenttia oli sairaanhoitajan ja noin 16 prosenttia lääkärin vastaanotolla. Lääkärin vastaanotolla käynneistä eniten oli määrittämättömiä akuutteja ylähengitystieinfektioita noin 48 prosenttia, määrittämättömiä välikorvan tulehduksia noin 14 prosenttia, akuutteja märkäisiä välikorvan tulehduksia noin 8 prosenttia ja akuutteja poskiontelotulehduksia noin 8 prosenttia. Sairaanhoitajan vastaanotolla käynneistä eniten oli akuutteja ylähengitystieinfektioita noin 68 prosenttia, yskää noin 14 prosenttia sekä kurkun tai nielun oireita tai vaivoja noin 9 prosenttia.

Hengitystieinfektio-oireisten asiakkaiden hoidon tarpeen arviointi ja hoito vievät opinnäytetyöntekijöiden kokemuksen mukaan ison osan vastaanotolla työskentelevien hoitajien ja lääkärin työpanoksesta. Lisäksi merkittäviä kustannuksia aiheuttaa hengitystieinfektio-oireisten asiakkaiden sairauslomien ja sairastavien lasten vanhempien hoitovapaiden muodossa. Hengitystieinfektioiden aiheuttamista kustannuksista olisi haluttu sisällyttää tietoa tähän opinnäytetyöhön, mutta luotettavaa ja täsmällistä tutkimustietoa ei löytynyt.

### **3 Hoidon tarpeen arviointi**

#### **3.1 Hoidon tarpeen arvioinnin perusteet**

Hoidon tarpeen arviointi kuuluu keskeisesti potilaan hoitoon. Siitä säädetään terveydenhuoltolaissa ja niin sanotussa päivystysasetuksessa. (Valvira 2017.) Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoidon kiireellisyydestä ja hoitoon pääsystä. Se kytkeytyy tiiviisti

hoidon toteuttamiseen. Vuonna 2005 lisättiin hoidon tarpeen arvioinnin käsite lakiin, jonka tavoitteena on muun muassa turvata tarpeeseen perustuva hoidon saatavuus ja yhdenvertaista hoitoon pääsy. (Syväoja & Äijälä 2009, 9.)

Hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä vastaanottokäynnillä tai puhelinpalvelussa ja siinä on selvitettävä yhteydenoton syy, sairauden oireet vaikeusasteineen sekä kiireellisyys. Terveystieteiden ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksensa, työkokemuksensa ja toimintayksikössä sovitun työnjaon perusteella. Arviointi perustuu potilaan kertomiin esitietoihin sekä riittäviin hänestä tehtyihin selvityksiin. Hoidon tarpeen arvioinnista sekä annetusta hoito-ohjeesta tai toimenpidesuosituksesta on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004.) Potilasturvallisuuden takia on tärkeää, että hoidon tarpeen arviointia tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä on tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus. Työnantajan on huolehdittava tarvittavasta koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. (Valvira 2017.)

Kuntien täytyy järjestää vastaanotto toiminta niin, että potilas saa ilmoitettuna aikana arkipäivisin välittömästi yhteyden terveydenhuollon toimintayksikköön. Ammattihenkilön on toteutettava hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta. Kiireellisissä tapauksissa potilaan on saatava hoidon tarpeen arviointi välittömästi yhteydenoton jälkeen ja kiireellinen hoito on annettava sitä tarvitsevalle asuinpaikasta riippumatta. Kiireellinen hoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttävää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman tilanteen pahenemista. (Terveystieteiden laki 1326/2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (782/2014) määrää kuntia järjestämään ympärivuorokautisen, kiireellisen hoidon perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, päivystysyksikössä. Potilaan ohjaaminen päivystysyksikköön tapahtuu hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Arvioinnissa on otettava huomioon päivystysyksikössä noudatettavat kiireellisyysluokat. Potilas on hoidettava päivystysyksikössä, mikäli hänen terveydentilansa, toimintakyvyn,

sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioiden hoitoa ei voi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli tai mikäli kiireellisen hoidon saaminen muualla on epävarmaa.

### **3.2 Hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen perusterveydenhuollossa**

Hoidon tarpeen arviointi voidaan toteuttaa joko vastaanotolla, puhelimitse tai internetin välityksellä. Hoidon tarpeen arviointia voivat tehdä terveydenhuollon ammattihenkilöt, joille Valvira on myöntänyt ammatinharjoittamisluvan, oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä tai oikeuden käyttää terveydenhuollon nimikesuojattua ammattinimikettä. Hoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi perustuu vastaavan lääkärin antamaan ohjeistukseen ja lääkäriellä on viime kädessä vastuu toiminnasta. Hoidon tarpeen arviointia toteuttavat terveydenhuollon ammattilaiset voidaan nähdä portinvartijaroolissa, jolloin ammattilainen tekee arvioinnin asiakkaan tarvitsemasta hoidosta asiakkaan oireiden ja terveydentilan sekä oman kokemuksensa ja eri ohjeistusten mukaan. Asiakkaalla ei ole subjektiivista oikeutta haluamaansa hoitoon, vaan tarvittava hoito suunnitellaan hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. (Syväoja & Äijälä 2009, 25–28.)

Iso osa hoidon tarpeen arvioinnista tapahtuu puhelimitse. Puhelimessa hoitajalta vaaditaan vankkaa hoitotyön kokemusta sekä ystävällisen napakkaa työtettä. Tärkeää on viestittää soittajalle, että monilla esitetyillä kysymyksillä pyritään järjestämään asianmukaisin hoitokontakti. Vältetään soittajan tarjoamia omia diagnooseja ja esitetään tarvittaessa tarkoin rajattuja sekä kohdennettuja kysymyksiä. Hoitajan tulee välttää myös provosoitumasta soittajan mahdollisesta epäkohdeliaasta käytöksestä. Hoitajan on tärkeää varmistaa, onko ymmärtänyt soittajan tilanteen oikein, onko soittaja ymmärtänyt annetut ohjeet ja puhelun lopussa kerata läpi käydyt asiat yhteisymmärryksen varmistamiseksi. Soittajalle annetaan uuden yhteydenoton mahdollisuus ja pyydetään hakeutumaan vastaanotolle, mikäli terveydentila muuttuu. Puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen arviointi on usein haasteellista, joten potilas tulee herkästi kutsua sairaanhoitajan vastaanotolle. (Pellikka 2017.)

Nikula, Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen (2014, 4–5, 7–8) selvittivät tutkimuksessaan perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatua hoitotyöntekijöiden arvioimana. Puhelinneuvonnalla tarkoitettiin tutkimuksessa hoidon tarpeen arviointia, jota hoitotyöntekijä tekee puhelimitse asiakkaan aloitteesta. Puhelinneuvonnan lähtökohtia selvitettäessä 92 prosenttia vastaajista arvioi toimintansa perustuvan lainsäädäntöön. Puhelinneuvontatilanteessa reilu puolet vastaajista piti asiakkaan aktiivisuutta merkityksellisenä ja vastaajista 84 prosenttia arvioi, että asiakas on vastuullinen omista valinnoistaan. Ammatilliset tietonsa ja taitonsa hoitajista 56 prosenttia koki hyviksi. Motivaatiota ja sitoutumista puhelinneuvontaan pitivät lähes kaikki vastaajista tärkeinä ominaisuuksina ja 97 prosenttia vastaajista arvioi asiakkaiden hyötyvän puhelinneuvonnasta ilman vastaanottokäyntiä.

Puhelinneuvonnan resursseissa oli vastaajien mukaan puutteita. Muun muassa puhelinneuvontaan tarkoitetut fyysiset tilat koki 62 prosenttia vastaajista huonoiksi ja tarvittavien apuvälineiden saatavuuden koki 79 prosenttia vastaajista heikoiksi. 78 prosenttia vastaajista piti henkilöstöresursseja liian pieninä ja 74 prosenttia vastaajista arvioi puhelinneuvonnan kehittämistyön olevan liian vähäistä. Vastaajista 72 prosenttia oli sitä mieltä, että neuvontamateriaali oli ajantasaista, mutta käytettävissä olevan tutkimustiedon määrää arvioi 63 prosenttia vastaajista riittämättömäksi. (Nikula ym. 2014, 8–9.)

Puhelinneuvonnan toteutumiseen liittyen 88 prosenttia vastaajista piti vuorovaikutusta puhelinneuvonnassa hyvänä ja lähes kaikki vastaajat pyrkivät yksilölliseen, selkeään ja ymmärrettävään puhelinneuvontaan. 84 prosenttia vastaajista piti asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista kartoittamista tärkeänä, mutta 67 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että asiakaslähtöisyys toteutuu puhelinneuvonnassa huonosti. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että lähes puolet vastaajista ei kirjannut potilastietoja neuvonnan edetessä. Puhelinneuvonnan vaikutuksia selvitettäessä 88 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että sillä voidaan edistää asiakkaan vastuunottoa oman sairautensa hoidosta ja 97 prosenttia vastaajista arvioi puhelinneuvonnan voivan edistää asiakkaan itsehoitoa ja selviytymistä sairautensa kanssa kotona. Lisäksi sillä nähtiin olevan vaikutusta asiakkaan päivystyksikköön tuloon. (Nikula ym. 2014, 9–10)

Sähköisen asioinnin lisääntyessä joissakin kunnissa on otettu käyttöön sähköisiä palveluita hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamiseksi. Palveluun kuuluu, että asiakkaat voivat täyttää arviointilomakkeen sähköisesti mihin aikaan vuorokaudesta vain ja täytettyjen tietojen perusteella palvelu tuottaa arvion mahdollisesta vastasta sekä hoidon kiireellisyydestä. Arviointilomakkeelle kirjattu tieto voidaan lukea terveysasemalla, jossa lopullinen hoidon tarpeen arviointi tapahtuu ja asiakas ohjataan tarkoituksen mukaiselle vastaanotolle. Vastaanottoaika voidaan ilmoittaa asiakkaalle sähköisesti tai tekstiviestillä. (Pellikka 2017.)

Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeissa hengitystieinfektion hoidon tarpeen arvioinnissa on kysyttävä oireiden kesto ja alkamisnopeus, mahdollinen kuumeilu ja mitä hoitokeinoja on kokeiltu. Asiakkaalle voidaan antaa oireiden pohjalta kotihoito-ohjeita. Terveyskeskukseen asiakas on aiheellista ohjata esimerkiksi, jos yskä ja nuha jatkuvat kotihoidosta huolimatta 2–3 viikkoa tai jos poskiontelo-oireet hankaloituvat vähintään viikon sairastamisen jälkeen. Asiakas on ohjattava tutkimuksiin myös mikäli kuume pitkittyy tai nousee laskemisen jälkeen uudelleen tai oireiden perusteella herää epäily keuhkokuumeesta. Myös asiakkaan sairausloman tarve voi olla syy varata aika vastaanotolle. Hoitoon on ohjattava heti, jos on hengitysvaikeuksia tai yleiskunto menee heikoksi. (Kärkinen 2011.) Hengitystieinfektio-oireista kärsivien lasten kohdalla merkittävintä on selvittää lapsen yleisvointi. Jos lapsi vaikuttaa poikkeavan väsähtäneeltä, on hänet vietävä voinnin arvioon. (Jalanko 2016a.)

## **4 Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla**

Digitalisaatio on digitaali- ja tietotekniikan laajamittaista käyttöönottoa ja hyödyntämistä (Kotimaisten kielten keskus 2017). Digitalisaatiossa hyödynnetään teknologiaa ja digitalisoitumista. Digitalisoituminen tarkoittaa muun muassa prosessien muuttamista digitaalisiksi, esimerkkinä tästä on kirjan siirtäminen e-kirjaksi. Digitalisaatiossa hyödynnetään digitalisointia, mutta se ei pelkästään synnytä digitalisaatiota. Digitalisaatio on suurempi voima, johon liittyy yrityksen strategian

ja toimintamallien uudistaminen. Digitalisaatio vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen, markkinoihin sekä yritysten ydintoimintaan. Se näkyy yrityksen kaikilla tasoilla. (Ilmarinen & Koskela 2015, 22–23, 25.)

Yritykset voivat passiivisessa digitalisaatiossa sopeutua toimintaympäristön muutoksiin tai aktiivisessa digitalisaatiossa uudistaa toimintaansa digitalisuutta hyväkseen käyttämällä. Digitalisaatio voidaan nähdä kaiken kaikkiaan kasvua, kannattavuutta ja kilpailukykyä lisäävänä tekijänä. Digitalisaatiota ei osata kuitenkaan sijoittaa aina yrityksen ydintoimintaan. Suomessa ollaan jäämässä jälkeen digitalisaatiosta, vaikka olemme olleet siinä edelläkävijöitä. Digitalisaatio tulisi nähdä ennen kaikkea mahdollisuutena. (Ilmarinen & Koskela 2015, 11, 14, 25, 31.)

Gulliksen (2017) toteaa, että uudet tieto- ja viestintäteknologiaan perustuvat ratkaisut tarjoavat täysin uusia työskentelytapoja terveydenhuoltoon maailmanlaajuisesti. Digitaalisten käytänteiden kehittäminen terveydenhuollossa vaatii järjestelmien kehittämistä, muutoksia päätösten teossa sekä digitalisaation huomioimista strategioissa ja koulutuksissa. Kehittäminen edellyttää terveydenhuoltojärjestelmän syvällistä ymmärrystä ja vaatii käyttäjälähtöistä järjestelmänhallintaa. Digitalisaatiota tulee kehittää kunkin maan käytänteiden pohjalta ja siinä tulee huomioida paikalliset kulttuurit ja perinteet. Kaikenikäisten on tärkeä oppia digitaalisia taitoja maailmanlaajuisesti. Koulutuksella on jatkuvasti tärkeämpi rooli terveydenhuollon parantamisessa. Tieto- ja viestintäteknologian osaamisen tarve kasvaa akuutisti. Digitaalinen sektori on nopeimmin kasvava työllisyysala ja kasvu näkyy erityisesti muilla kuin tieto- ja viestintäteknikan aloilla, esimerkiksi lääketieteessä.

Pääministeri Juha Sipilän hallituskauden (2015–2019) tavoitteena on kehittää käyttäjälähtöisiä, tuloksellisuutta ja tuottavuutta kasvattavia, yhden luukun digitaalisia julkisia palveluita. Hyvinvointia ja terveyttä tukevilla kärkihankkeilla tavoitellaan terveysteknologian mahdollisuuksien tehokkaampaa hyödyntämistä sekä sähköisten palveluiden käytön tehostamista omahoidossa ja neuvonnassa. (Valtioneuvosto 2015, 18, 24.)

Tuhat Suomalaista -tutkimuksen mukaan 73 prosenttia suomalaisista on käyttänyt digitaalisia terveydenhuollon palveluita ja noin 60 prosenttia on jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että digitalisaatio on parantanut terveydenhuollon palveluita. 38 prosenttia hakee mobiililaitteella tietoa lääkäri- tai apteekkikäynnin jälkeen ja 21 prosenttia käyttää jotain mobiilisovellusta terveytensä seuraamiseen. Verkkopapteekkia on käyttänyt 19 prosenttia ja yhdeksän prosenttia ylläpitää lääkitys- ja rokotustietojaan sähköisesti. Etälääkäripalvelua on kokeillut vain neljä prosenttia vastaajista, mutta joka toinen olisi valmis sitä kokeilemaan. 15–24 -vuotiaat pitävät terveystietojen digipalveluita muita ikäryhmiä tärkeämpinä. Yhdeksän kymmenestä suomalaisesta, iästä riippumatta, pitää kuitenkin tärkeänä, että fyysiset terveys- ja apteekkipalvelut säilyvät yhtä kattavina kuin nyt. (Apteekkariitto, Lääkäriliitto & Lääketietokeskus 2017.)

Siun soten strategiassa digitalisaation hyödyntäminen nähdään tärkeänä ja manuaalisista työvaiheista sekä käytännöistä siirrytään perustellusti sähköisiin järjestelmiin. Julkisen sektorin vastuu ihmisten hyvinvoinnin turvaamisesta on suuri. Väestön ikärakenne muuttuu ja ikääntyvien määrän jatkuva kasvu johtaa palveluiden tarpeen lisääntymiseen. Julkisen sektorin palveluita ei kuitenkaan voida enää lisätä nostamatta reilusti veroastetta. Julkisten palveluiden järjestämiseksi tulee löytää kustannustehokkaampia tapoja. Lisäksi on saatava ihmiset ottamaan enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Kehittyneellä ICT-tekniikalla on merkittävä rooli uusien toimintatapojen luomisessa ja käyttöönotossa. (Siun sote 2017, 2, 4, 19, 21.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja, ODA-hanke, on yksi hallituksen kärkihankkeista, jonka tarkoituksena on uudistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintamalleja. ODA-hanke tuottaa sähköisen palvelukokonaisuuden, Omaolo-palvelun, joka on valmistuttuaan vuonna 2018 kaikkien kuntien ja sairaanhoitopiirien hyödynnettävissä. Palvelukokonaisuuteen kuuluu hyvinvointitarkastus- ja valmennukset, jossa asiakas voi tehdä terveystarkastuksen omatoimisesti, saada tilannekuvan hyvinvoinnistaan ja mahdollisista terveyteen liittyvistä riskeistä. Elintapamuutosten tueksi palvelu tarjoaa sähköisiä valmennuksia. Palvelukokonaisuus pitää sisällään myös sähköisen oirearvion, jonka asiakas voi täyttää yksittäisessä ter-



veysongelmassa, esimerkiksi hengitystieinfektio-oireissa ja saada tulosten perusteella toimintasuosituksen. Lisäksi asiakas voi tehdä palveluarvion, joka auttaa selvittämään millaista tukea asiakkaalla on mahdollista saada. Yhtenä palvelukokonaisuuden osa-alueena on oma suunnitelma, joka kokoaa asiakkaan hoito- ja palvelukokonaisuuden yhteen paikkaan. (Suomen kuntaliitto 2018.)

Toisen opinnäytetyön toimeksiantajan, Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeen (1.9.2016–31.12.2018) tavoitteena on muun muassa tuottaa uutta tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisista tulevaisuuksista, tunnistaa tulevaisuuden e-ammattilaisen osaamistarpeet ja kehittää alalla työskentelevien sekä kansalaisten digiosaamista. Lisäksi hanke tavoittelee digitalisaation kehittämistä asiakaslähteisesti julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin yhdyspintojen palvelupolkuihin. (EURA 2017.)

## **5 Muutosjohtaminen**

### **5.1 Muutoksen kokeminen**

Muutos näyttäytyy eri tavoin eri ryhmille organisaation sisällä (Juuti, Rannikko & Saarikoski 2004, 9; Juuti & Virtanen 2009, 7). Menneet kokemukset, perusasenteemme sekä tulevaisuuden odotuksemme vaikuttavat merkittävästi tapaamme suhtautua muutokseen. Aiemmat kokemukset muutoksista voivat kummuta jopa työpaikan ulkopuolelta lähipiiristä, lähiseudulta tai tiedotusvälineiltä. Työnantajan kannalta on erityisen hankalaa, jos työntekijöiden maailma avautuu peruutuspeilin kautta. (Mattila 2008, 37–38.)

Teoreettisesti työelämän muutokset eivät poikkea yksityiselämän muutoksista. Eron voi kuitenkin tehdä se, että työelämän muutokset koskettavat ihmisryhmiä ja ne koetaan johdon aikaansaamina. Saatetaan ajatella, että muutokset olisivat olleet vältettävissä. (Arikoski & Sallinen 2007, 45.) Muutoksen aikana tapahtuu väistämättä menetyksiä ja luopumisia. Luopuminen voi koskettaa esimerkiksi

poistuvia tietojärjestelmiä. Tilanne on ristiriitainen. Vaikka uusi houkuttelisi tai innoitaisi, voi entinen vetää puoleensa turvallisena ja vaivattomampana vaihtoehtona. (Mattila 2008, 37, 56–57.)

Muutosten vastustamisen takana voi olla paheksuntaa, luottamuksen puutetta tai epäilyä muutoksen tarpeellisuudesta ja käyttökelpoisuudesta. Lisäksi voidaan epäillä, onko muutos kannattava verrattuna sen aiheuttamaan hintaan. Muutos voi aiheuttaa myös pelkoa taloudellisista menetyksistä ja aseman tai vallan menettämisestä. Myös pelko henkilökohtaisesta epäonnistumisesta tai muutoksen liittyminen omien arvojen ulkopuolelle voi aiheuttaa vastarintaa. (Yukl 2006, 313.)

Mattilan (2008, 52, 54–55) mukaan muutosvastarintalainen kokee toimintansa perustelluksi. Muutosvastarinta ei välttämättä ole selvää kapinaa vaan voi näkyä esimerkiksi liiallisena tyytyväisyytenä, joka voi vaikeuttaa uudistustarpeiden ja heikkouksien havaitsemista. Muutosvastarinta voidaan kuitenkin kääntää organisaatiossa hyödylliseen muotoon. Sillä on jopa onnistumista lisäävä vaikutus. Nuorilla työntekijöillä, jotka ovat vahvoilla työmarkkinoilla, on tapana vaihtaa työpaikkaa, jos he kohtaavat ongelmia tai toimintaa, johon he eivät voi organisaatiossa sitoutua. Pitkään työpaikkaa palvelleet työntekijät ja työnantajan menestyksestä riippuvaiset työntekijät puolestaan esittävät huolensa ääneen. Vaikka vastarinta voi tuntua hyökkäykseltä, tarjoaa se mahdollisuuden palautteen saamiselle ja korjausliikkeille. Saadun kritiikin voi kääntää työkaluksi kehittämiseen. Esille voi tulla jopa harha-askelia, joiden nopea korjaaminen hyödyttää koko organisaatiota. Vastarinnan kuuntelemisella voidaan lisäksi tukea organisaatiossa kerrosten välisiä ja sisäisiä suhteita. Kuuntelemisella voidaan vaikuttaa jopa tulevien muutosten onnistumiseen.

Juuti ja Virtanen (2009, 147) pitävät tärkeänä sitä, että muutostilanteissa jokainen kävisi läpi suhteensa muutokseen. Organisaatiossa tarvitaan avointa keskustelua siitä, kuinka muutos voidaan kokea eri ihmisten näkökulmista. Avoimella ja luottamuksellisella keskustelulla voidaan välttää eri näkökulmien välisiin ristiriitoihin törmääminen. Mattila (2008, 40–43, 49) jakaa teoksessaan muutostilanteissa näkyvät roolit viiteen päätyyppiin. Näitä päätyyppejä ovat aktivistit, seurailijat, epäilijät, oppositio sekä opportunistit. Tyypillistä on, että henkilön roolit voivat vaihtua

tilanteesta riippuen tai henkilön rooli voi olla yhdistelmä näitä tyyppejä. Aktivisteja on työpaikalla 10–15 prosenttia. He ovat innokkaita muutoksessa ja toimivat jopa esimiehen apuna, mutta voivat aiheuttaa muutosvastarintaa velvoittamalla kaikilta muutoskykyä. Seurailijat käsittävät 40–50 prosenttia työntekijöistä. He suhtautuvat muutokseen varovaisesti tarkkaillen. Uuteen toimintamalliin sitoutuminen edellyttää riittäviä perusteluja sekä varmuuden saamista.

Epäilijät sen sijaan muodostuvat noin 35–40 prosentista työntekijöistä. Heidän suhtautuminen muutokseen on varautunutta, mikä voi johtua huonoista kokemuksista sekä toistuvien pettymyksien aiheuttamasta kyynistymisestä. Epäilijät saattavat tulla kylväneeksi pelkoa ja epäilystä oman varautuneen suhtautumisen vuoksi, ja siten hidastaa muutoksen etenemisestä. Oppositioon kuuluu noin 5–10 prosenttia työntekijöistä. Muutos aiheuttaa oppositiossa jyrkkää vastustusta. Työyhteisö voi kokea raskaaksi muutosta vastustavan toverin käytöksen. Opportunisteja on vain noin prosentti työntekijöistä. Opportunisti on muun muassa tehokas ja joustava uusissa tilanteissa, mutta hänen heikkoutena on välinpitämättömyys muutoksen lopputuloksesta eikä jatkuvatkään suunnanvaihdokset ole hänelle ongelma. Opportunistille riittää, että muutos sopii omiin tavoitteisiin ja omaan etuun. Muut työntekijät suhtautuvat häneen kielteisesti, sillä hänen keinonsa katsotaan epäreiluiksi. (Mattila 2008, 44–49.)

## 5.2 Esimiehen rooli muutosjohtamisessa

Muutos aiheuttaa haasteita johtamiselle, sillä totuttuja käytäntöjä joudutaan muuttamaan. Vaativissa muutostilanteissa nähdään todelliset johtamisen ammattilaiset. (Arikoski & Sallinen 2007, 90.) Muutoksen johtaminen on samalla yksi vaikeimpia, mutta tärkeimpiä johtajan tehtäviä (Yukl 2006, 284). Organisaatioissa tapahtuvien muutosten yhteydessä tulee huomioida sekä ihmisten että asioiden johtamisen ulottuvuudet (Virtanen & Stenvall 2010, 208). Muutoksessa onnistumiseen tarvitaan 70–90 prosenttia ihmisten johtamista ja 10–30 prosenttia asioiden johtamista (Kotter 2012, 28). Tärkeää on huomioida myös ympäristö, sillä muutoksen toteuttaminen voi vaatia eri keinot eri paikoissa (Virtanen & Stenvall 2010, 208). Myös Santalainen ja Huttunen (1993, 157) toteavat, että muutoksen

toteuttamiseen liittyy keskeisesti muutoskohde. Lisäksi tulee huomioida missä ajassa muutos halutaan toteuttaa; heti vai maltillisemmin.

Onnistuneessa muutosjohtamisessa tarvitaan visiota ja strategiaa. Näiden lisäksi tarvitaan ihmisten osallistumista toteutukseen. (Arikoski & Sallinen 2007, 14.) Yukl (2006, 314) toteaa, että esimiehen on mahdollista toteuttaa sekä *political actions*- että *people oriented actions* -toimenpiteitä muutoksen toimeenpanemiseksi. *Political actions* -tekoihin liittyy esimerkiksi muutoksen tukijoiden ja vastustajien selvittäminen. Samalla muodostetaan liittoumia ja tiimejä muutoksen puoltamiseksi ja toimeenpanemiseksi. *People oriented actions* -toiminnalla pyritään puolestaan osoittamaan sitoutuneisuutta muutokseen ja luomaan pakottavuuden tunne muutoksen tarpeellisuudesta. Toimintaan kuuluu niin tiedottaminen kuin ihmisten valmistaminen ja tukeminen muutoksessa.

Muutoksessa esimies kohtaa haasteen ryhmän johtamisessa. Ryhmän toiminnan ennustaminen on vaikeampaa kuin yksilön. Esimiehen haastaa myös hänen roolinsa muutoksessa. Hän on muutoksessa sekä muutoksen kokija, työntekijän muutoksen ymmärtäjä, että tulevaisuuteen valmistautuja. Hänellä voi olla enemmän aikaa muutokseen valmistautumiseen, sillä hän on voinut saada tiedon muutoksesta ennen alaisiaan. Esimiehien tulee muistaa tämä epäsuhta muutostilanteessa. On tärkeää muistaa, että muutoksen toteuttamiseen tarvittava aika lyhenee mitä aikaisemmin myös henkilöstö otetaan suunnittelutyöhön mukaan. (Arikoski & Sallinen 2007, 14, 83.)

Esimiehen sitoutumista muutokseen tarvitaan, sillä hänen sitoutumattomuus voi olla organisaation kannalta jopa tuhoisaa. Sitoutuminen luo pohjan esimerkillä johtamiseen muutostilanteessa. (Arikoski & Sallinen 2007, 100–101.) Esimiehen muutosjohtamisen taitojen voidaan katsoa lisäävän muutoksen onnistumista (Yukl 2006, 285). Muutosprosessien hallinta ja johtaminen ovat kaiken kaikkiaan merkittävässä asemassa organisaation menestyksen takana. Muutoksia saadaan aikaan ainoastaan silloin, kun työyhteisö saadaan mukaan uuteen toimintatapaan (Juppo 2005, 102, 105).

Muutoksen toteuttamisessa tarvitaan myös jatkuvaa viestintää. Viestinnän suunnittelu kuuluu osana organisaatiomuutoksen suunnittelun yhteyteen. Sillä on suuri merkitys organisaation menestymiselle. Viestinnän tulee olla suunniteltua toimintaa. Sen avulla muutos saatetaan ymmärrettävään muotoon yhteistä kieltä käyttäen. Hyvä muutosjohtaja viestii totuudenmukaisesti, tasapuolisesti, selkeästi ja ymmärrettävästi. Hän aloittaa positiivisen uutisoinnin kautta sekä osaa kiittää asioita ja luoda muutosta vahvistavia tarinoita ja ilmaisuja. (Stenvall & Virtanen 2007, 65–66, 71–75.)

### 5.3 Organisaatiomuutokset

Organisaatiomuutokset voivat olla eri kokoisia ja ne voivat edetä eri vauhdilla. Muutoksen kohteena voi olla rakenteelliset muutokset, yrityksen fyysinen muutto eri paikkakunnalle, uusien palvelutuotteiden kehittämiseen tai esimerkiksi asiakaspalveluun liittyvät muutokset. (Juuti & Virtanen 2009, 16.) Myös digitalisatiossa tarvitaan uudistumista ja muutosta. Digitalisaation avulla voidaan esimerkiksi kehittää olemassa olevaa liiketoimintaa, kehittää uusia tuotteita tai toimintamalleja aikaisempien rinnalle tai korvaamaan kokonaan aikaisempia. (Ilmarinen & Koskela 2015, 16, 232.) Työ- ja elinkeinoministeriön vuoden 2016 työolobarometrin tuloksissa 44 prosenttia vastaajista ilmoitti, että hänen työssään oli otettu käyttöön uusia tietojärjestelmiä. Uusien työmenetelmien tai -järjestelmien käyttöönotto oli koskettanut 48 prosenttia vastaajista. Töiden uudelleen jakoa oli tehty puolestaan 59 prosentin työpaikoilla. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2017, 40.)

Juppo (2005, 109) toteaa, että julkisen sektorin muutosprosessien toteuttaminen on hitaampaa kuin yksityisen sektorin. Ulkoisten muutospaineiden vähyys, suunnittelupainotteisuus ja toiminnan lakisääteisyys voivat olla tämän takana. Hierarkkinen rakenne ja byrokraattiset toimintamallit voivat myös hidastaa julkisten organisaatioiden reagointia ja vastaamista muutokseen (Juppo 2007, 17). Santalainen ja Huttunen (158–159) pelkistivät vuonna 1993 muutoksen toimeenpanotavat kahteen tapaan: moukarimenetelmään ja muutosprosessien johtamiseen. Moukarimenetelmässä nykytilasta hypätään tavoitetilään ”heti rysäyttäen”. Muu-

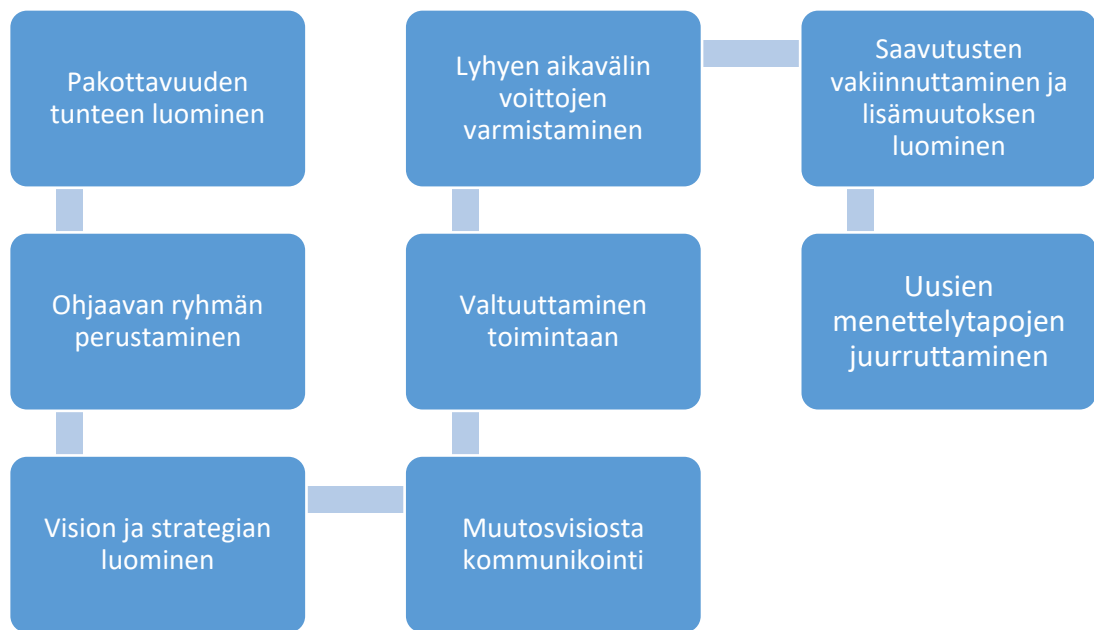
tos on nopea ja onnistuessaan tehokas. Esimerkkinä moukarimenetelmästä mainitaan vaikkapa viraston lakkauttaminen. Muutosprosessien johtaminen on puolestaan malli, jossa muutoksen tavoitetaan siirrytään vaiheittain. Sen lopputulos on moukarimenetelmää helpommin ennakoitavissa. Myöhemmin Stenvall ja Virtanen (2007, 54) käyttävät nopeasta ja kokonaisvaltaisesta muutoksesta termiä rationaalinen ja askeltavasta muutoksesta inkrementaalinen.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään tarkemmin muutosprosessien johtamista vaiheittaisen mallin kautta. Jupon (2005, 106) mukaan Kotterin kahdeksanvaiheinen malli on usein käytetty muutosjohtamisen malli.

#### **5.4 Kotterin kahdeksan vaiheinen muutosprosessi**

Kotter (2012, 22–23, 37–38) esittelee teoksessaan kahdeksan vaihetta onnistuneeseen muutokseen (kuvio 1). Mallia voi hyödyntää kaiken kokoisten organisaatioiden muutosprosesseissa. Ensimmäinen vaihe on pakottavuuden tunteen luominen. Pakottavuuden tunteen luomisella päästään tarvittavaan yhteistyöhön organisaatiossa. Liiallinen tyytyväisyys voi olla este muutoksen etenemiselle. Ilman pakottavuuden tunnetta on vaikea perustaa vahvaa ja uskottavaa ryhmää johtamaan työskentelyä tai vakuuttamaan avainhenkilöitä muutosvision luomiseen ja siitä viestimiseen.

Muutosprosessin toinen vaihe on ohjaavan ryhmän perustaminen. Koska muutokset eivät ole helppoja, tarvitaan prosessin ylläpitämiseksi suurta voimaa. Oikean vision kehittäminen tai sen selvittäminen ihmisjoukoille, esteiden eliminointi, lyhyen aikavälin voittojen luominen, lukuisien projektien johtaminen ja hallitseminen tai uusien näkökulmien juurruttaminen syvälle yrityksen kulttuuriin eivät ole yksittäisen henkilön tehtävissä olipa tuo henkilö kuka tahansa. Sen sijaan työhön tarvitaan voimakasta ohjaavaa ryhmää, jonka tulisi koostua oikeista henkilöistä, luottamuksesta ja yhteisesti jaetusta päämäärästä. (Kotter 2012, 53–54)



Kuvio 1. Muutosprosessin kahdeksan vaihetta (Kotter 2012, 23).

Muutosprosessin kolmannessa vaiheessa luodaan visio ja strategia. Visiolla on kolme tehtävää. Visio selkeyttää muutoksen päämäärää, se kannustaa ihmisiä tekemään päätöksiä kohti oikeaa suuntaa ja kolmanneksi se auttaa koordinoimaan suurenkin yksilöiden joukon päätöksiä nopeasti ja tehokkaasti. Koska muutoksen suunnasta saatetaan usein olla eri mieltä tai epävarmoja, on tärkeää selkeyttää se. Matkan varrella voi kysyä, onko tämä visiomme mukaista. (Kotter 2012, 71.)

Muutosprosessin neljäntenä vaiheena on muutosvisiosta kommunikointi. Vision todellinen voima valjastetaan, kun suurin osa organisaatiossa ymmärtää sen tavoitteet ja suunnan. Ymmärryksen luominen ei ole suinkaan helppo tehtävä. Tyyppillisiä virheitä on viestiä liian vähän tai epäjohdonmukaisesti. (Kotter 2012, 87.)

Muutosprosessin viidentenä vaiheena on valtuuttaminen toimintaan. Vaiheen tavoitteena on valtuuttaa henkilöstöä laajasti poistamalla mahdollisimman monta estettä muutosvision tieltä. Työntekijöiden valtuuttamisen esteenä on yleensä virallisia rakenteita, puutteellisia taitoja, henkilöstö- ja tietojärjestelmiä sekä esimiehiä. Nämä esteet vaikeuttavat toimimista, jarruttavat tai estävät toimenpiteitä. (Kotter 2012, 105–106.)

Muutosprosessin kuudennessa vaiheessa tarvitaan näkyviä ja kiistattomia tuloksia, sillä suurin osa haluaa todisteita siitä, että ponnistelut eivät ole turhia. Lyhyen aikavälin voiton piirteitä ovat vähintään sen näkyvyys laajalle joukolle ihmisiä, sen kiistattomuus ja sen liittyminen selkeästi muutokseen. Ensimmäisiä tuloksia tulisi näkyä pienissä yksiköissä puolen vuoden sisällä, suurissa yksiköissä puolen toista vuoden sisällä. (Kotter 2012, 123, 125–126.)

Seitsemäntenä vaiheena muutosprosessissa on saavutusten vakiinnuttaminen ja lisämuutoksen luominen. Koska suuret muutokset kestävät pitkän aikaa, voivat prosessit pysähtyä ennenaikaisesti. Liikevoimaa tulisi pitää yllä taantumisen välttämiseksi. Liikevoima voidaan varmistaa esimerkiksi lyhyen aikavälin voittojen avulla. Onnistumisia ei voida kuitenkaan juhlia liikaa, jotta ei menetetä kiireellisyyden tuntua. Muutokset voivat olla hyvin hauraita ennen kuin ne on juurrutettu kulttuuriin. (Kotter 2012, 138–139.)

Muutosprosessin viimeisenä vaiheena on uusien menettelytapojen juurruttaminen organisaation kulttuuriin. Uudet menettelytavat voidaan juurruttaa kulttuuriin yleensä vasta sitten, kun nähdään, että ne toimivat ja ovat selvästi aikaisempia toimintamalleja parempia. Muutosten juurruttaminen vaatii paljon puhetta; suullista ohjeistamista ja tukea. Toisinaan kulttuurin muuttaminen voi vaatia myös avainhenkilöiden vaihtoa. Lisäksi vanha kulttuuri voi vahvistua, jos ylenemisprosesseja ei muuteta uusien menettelytapojen tasolle. (Kotter 2012, 164–166.)

## **5.5 Muutoksen suunnittelun merkitys**

Tässä opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota muutoksen suunnittelun merkitykseen. Stenvall ja Virtanen (2007, 56) pitävät muutosprosessin toteutuksen suunnitelmallisuutta tärkeimpänä. Muutoksen suunnittelu, tai ainakin sen toteuttaminen, yhdessä työntekijöiden kanssa sitouttaa työntekijöitä muutokseen (Arikoski & Sallinen 2007, 99). Kotterin (2012, 171) näkemyksen mukaan tiimityötä tarvitaan yritysten selviytymiseen nopeasti muuttuvassa ympäristössä. Myös oikeanlaista muutostahtoa, pakottavuuden tunnetta ja päättäväisyyttä voittaa tarvitaan (Kotter 2009, 5–6).



Visio paremmasta tulevaisuudesta lisää muutokseen sitoutumista. Vision pitää niin hyvä, että se maksaa kaiken muutoksen eteen tehtävän työn ja uhraukset. Inspiroivan vision pitää olla sisällöllisesti vahva. Sen tulee tukea asiakkaisiin, työntekijöihin ja organisaation päämääriin liittyviä arvoja sekä ihanteita. (Yukl 2006, 314.) Muutoksen käsittämällä luodaan kaiken kaikkiaan pohjaa muutokseen sitoutumiseen. Muutoksesta tarvitaan riittävästi tietoa. Sen tausta, tarkoitus, tavoite ja keskeiset sisällöt tulee voida avata. Muutosvision tulisi olla tarkoitukseltaan selkeä, houkutteleva sekä kunnianhimoinen, mutta saavutettavissa. (Mattila 2008, 62.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea terveystieteen palveluiden sähköistämistä ja lisätä perusterveydenhuollon palvelukokonaisuuksien sujuvuutta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin laatua ja tukea työyksikön valmistautumista sähköisten palveluiden käyttöönottoon.

Opinnäytetyön tehtävät ovat

1. Tuottaa tietoa hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin nykytilasta ja kehittämistarpeista.
2. Kehittää hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointia työyksiköstä nousevien kehittämisideoiden pohjalta.
3. Esitellä hoidon tarpeen arviointia tekeville hoitajille ODA-hankkeen tuottamaa sähköistä oirearviota.
4. Suunnitella vastaanottotoiminnan työjärjestelyissä ja yksikön toiminnassa tehtäviä muutoksia ennen ODA-hankkeen tuottamien sähköisten palveluiden käyttöönottoa.

## **7 Opinnäytetyön kehittämisprosessin menetelmälliset valinnat ja toteutus**

### **7.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta ja toimintatutkimus**

Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Kehittäminen on Toikon ja Rantasen (2009, 14, 16) mukaan ennen kaikkea tavoitteellista toimintaa. Toiminta on konkreettista ja sillä on tietty tavoite. Tavoitteena voi olla sekä toimintatapaan että rakenteeseen liittyviä seikkoja. Kehittämisen taustalla on ajatus jonkin asian korjaamisesta, parantamisesta tai edistämisestä. Kehittämistoiminnan kohteessa, laajuudessa, organisointitavassa ja lähtökohdassa voi olla merkittäviä eroja.

Käsitteellä ”tutkiva” viitataan tutkimukseen, joka voidaan ymmärtää asenteena, tarkastelutapana, oman toiminnan pohdintana tai uuden tieteellisen tiedon tai uusien sovellusten tavoitteluna. Tutkivaan asennoitumiseen liittyy kyky ajatella kriittisesti, jonka vaatimuksena on erottelukyky, ymmärrys, arvostelukyky ja kannanotto asioihin. Myös tieteellinen ajattelu kuuluu tutkimuksellisuuteen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 22.)

Tutkimuksellista kehittämistoimintaa voidaan pitää väljänä yleiskäsitteenä tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhteydelle. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tiedonhankintaa ohjaavat käytännön kysymykset, joihin pyritään vastaamaan tutkimusasetelmia ja -menetelmiä hyväksikäyttäen. Tietoa tuotetaan todellisissa toimintaympäristöissä. (Toikko & Rantanen 2009, 21–22.) Tutkimus ja kehittäminen voivat limittyä toisiinsa nähden monin eri tavoin ja tutkimus voi saada kehittämistoiminnassa hyvin erilaisia rooleja. Tutkimustiedon pohjalta voidaan saada työvälineitä kehittämistyötä varten tai tutkittu tieto voi olla kehittämiskohteen käsitteellistämisen pohjana. Tutkimuksellisuus näkyy myös tutkimusvälineiden käyttämisenä kehittämistyön eri vaiheissa ja kehittämistyön tulosten arvioinnissa voidaan tutkimusta käyttää ymmärryksen lisäämiseen. (Heikkilä ym.2008, 24.)

Opinnäytetyön toteutuksessa hyödynnettiin toimintatutkimuksen elementtejä. Toimintatutkimuksen tavoitteena on käytännön ongelmien ratkaiseminen. Toimintatutkimuksessa voidaan hyödyntää useita tutkimusmenetelmiä. Tyypillistä toimintatutkimukselle on, että siihen osallistuu aina käytännön työntekijöitä ja toiminta, tutkimus sekä muutos ovat samanaikaista toimintaa. Perinteisissä laadullisissa tutkimuksissa tuloksiin päästään tiedonkeruumenetelmien avulla, eikä tutkimuksissa tehdä toimenpiteitä tai kokeiluja. Toimintatutkimuksessa kokeiluja voidaan puolestaan tehdä. (Kananen 2014, 11, 13, 16.)

Tutkimus alkaa pienen yksityiskohdan pohdinnasta johtaen laajempiin ja yleisimpiin kysymyksiin. Toimintatutkimuksen etenemistä ei voida tarkasti kuvata etukäteen, eikä täsmällistä tutkimussuunnitelmaa voida tehdä. Tutkija oppii koko prosessin ajan sekä tutkimuskohteesta että -menetelmistä. Tutkimustyö etenee harvoin systemaattisesti vaiheesta toiseen, usein tutkimusongelmaa viimeistellään lopulliseen muotoon vasta raportin kirjoittamisen vaiheessa. Tutkimussuunnitelman tekeminen on kuitenkin tärkeää ja siihen kannattaa panostaa, vaikka se ei sellaisenaan toteutuisikaan. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 78, 85–86.)

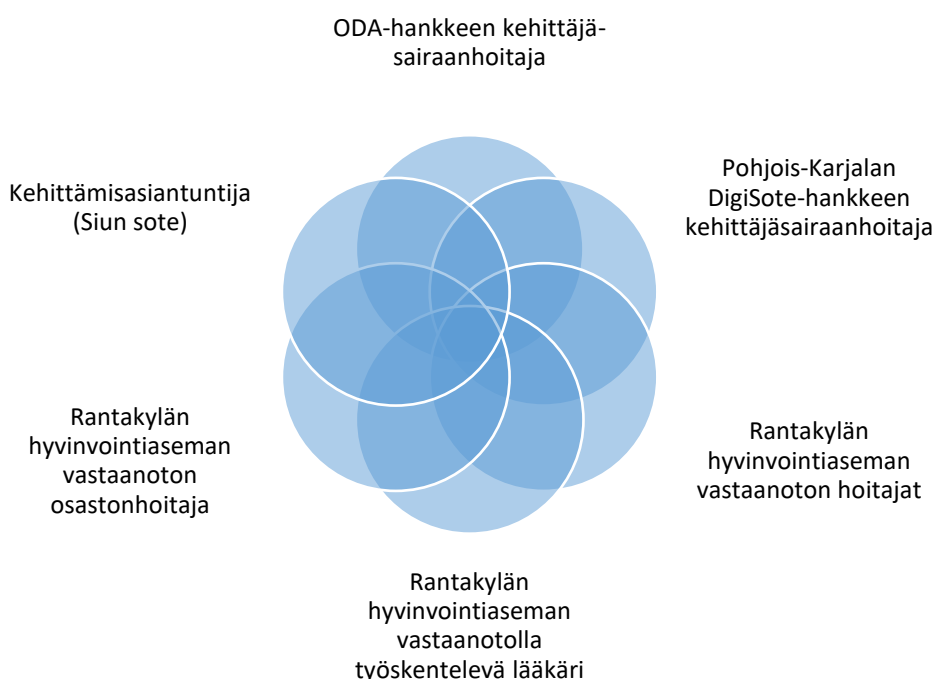
Toimintatutkimusta voidaan kuvata syklinä, jossa vuorottelevat konstruoiva ja rekonstruoiva vaihe. Konstruoiva vaihe, joka tarkoittaa uuden rakentamista ja tulevaisuuteen suuntaamista, sisältää suunnittelun ja toteutuksen. Rekonstruoivaan vaiheeseen kuuluvat toteutuneen toiminnan havainnointi ja arviointi. Useat peräkkäiset syklit muodostavat spiraalin, jossa vuorottelevat konstruoivat ja rekonstruoivat vaiheet. Sykliä määrä ei ole merkitsevä, vaan tärkeintä on tutkiva ote työhön ja perusidean, suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteutuminen. (Heikkinen ym. 2007, 78–80, 82.)

## **7.2 Kehittämisprosessin osallistujat ja toimintaympäristö**

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeelle sekä ODA-hankkeelle. Kehittämisprosessin toimintaympäristönä on Siun soteen kuuluva Rantakylän hyvinvointiasema. Rantakylän terveysasemaa alettiin kehit-

tää hyvinvointiasemaksi vuonna 2015, ja sillä nimellä se aloitti virallisesti toimintansa 1.1.2016. Hyvinvointiaseman toimintamalliin kuuluu tarjota sosiaali- ja terveyspalveluita yhtenä kokonaisuutena, minkä tarkoituksena on näkyä aiempaa asiakaslähtöisempinä palveluina. (Joensuun kaupunki 2016.) Rantakylän hyvinvointiasemalla toimii lääkäreiden, hoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotto sekä hammashoitola. Lisäksi asiakkaan on mahdollista päästä fysioterapeutin tai ravitsemusterapeutin vastaanotolle joko ajanvarauksella tai lyhyelle käynnille ilman ajanvarausta. Yksittäisinä päivinä asiakkaita palvelevat myös talousneuvoja ja aikuissosiaalityön sosiaaliohjaus. Tiloissa toimii myös ikäihmisten palveluohjaus ja kotihoito. Lapsiperheille tarjotaan neuvolapalveluiden lisäksi muun muassa kotipalvelua, perhetyötä ja varhaisen tuen sosiaalityötä. (Jelli 2017a.)

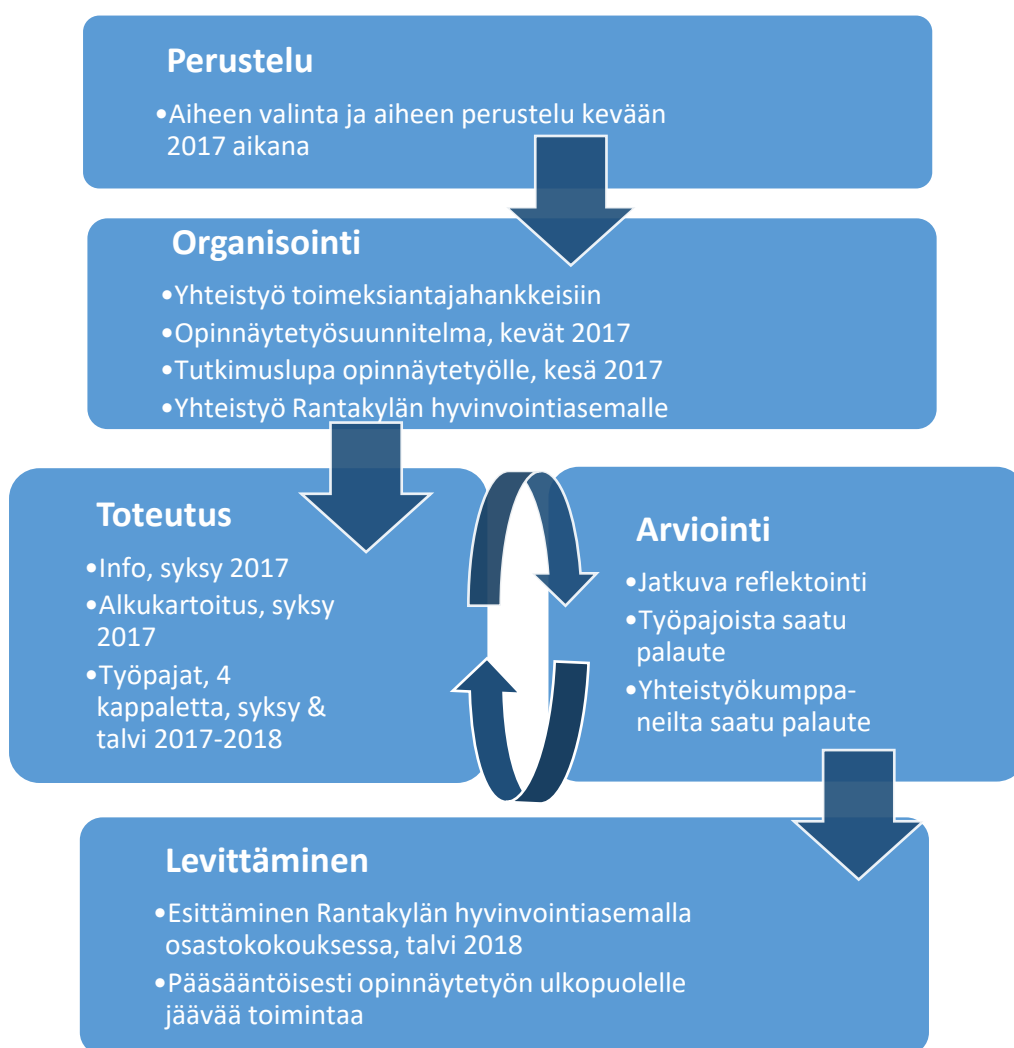
Opinnäytetyön kehittämisprosessiin osallistuivat Rantakylän hyvinvointiaseman vastaanotolla työskentelevät hoitajat, jotka toteuttavat hoidon tarpeen arviointia työssään. Lisäksi kehittämisprosessiin osallistettiin vastaanoton osastonhoitajaa, lääkäriä, toimeksiantajahankkeiden kehittäjäsaيراanhoitajia ja Siun soten kehittämisyksikössä työskentelevää kehittämisasiantuntijaa (kuvio 2).



Kuvio 2. Kehittämisprosessin yhteistyökumppanit.

### 7.3 Kehittämisprosessin kulku

Kehittämisprosessi sisältää Toikon ja Rantasen (2009, 56) mukaan viisi eri tehtäväkokonaisuutta. Kehittämisprosessissa perustelun, organisoinnin, toteutuksen, levittämisen ja arvioinnin tehtäväkokonaisuudet seuraavat toisiaan joko lineaarisesti, tasolta tasolle, spiraalina tai spagettimaisesti etenevänä prosessina. Kehittämisprosessin kulku on esitetty kuviossa 3 mukaillen Toikon ja Rantasen tehtäväkokonaisuuksia. Kuviolla on tarkoitus selventää, kuinka toteutus- ja arviointivaiheet limittyivät kehittämisprosessin ajan toisiinsa. Arviointia toteutettiin koko prosessin ajan ja sen avulla ohjattiin toteutusta. Opinnäytetyön aikataulu on esitetty liitteessä 1.



Kuvio 3. Kehittämisprosessin kulku.

## 7.4 Kehittämisprosessin suunnittelu

Perustelu on ensimmäinen osa kehittämisprosessiin kuuluvasta viidestä tehtäväkokonaisuudesta. Tässä tehtäväkokonaisuudessa määritellään kehittämistoiminnan lähtökohdat. Tärkeintä on selvittää, miksi kehittämistä tarvitaan. Apuna voidaan määritellä nykytilanteen ongelmia ja haluttua visiota. Konkreettinen tavoite on hyödyksi kehittämistoiminnan toteutuksessa. (Toikko & Rantanen 2009, 56–57.)

Idea opinnäytetyön aiheeksi saatiin syksyllä 2016 Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeelta. Myöhemmin toiseksi toimeksiantajaksi liittyi ODA-hanke, sillä opinnäytetyön aiheeksi pohditut teemat nivoutuivat kummankin hankkeen tarpeisiin. Aihevalintaa perustelivat Siun soten strategia ja ODA-hankkeen tuottamat sähköiset palvelut, joita tullaan ottamaan lähiaikoina käyttöön Siun soten alueella. Näkökulmaksi valittiin hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin tarkastelu ja kehittäminen, sillä se on ensimmäinen prosessi, johon tullaan liittämään ODA:n tuottamia sähköisiä palveluita hyvinvointiasemalla.

Toteutuksen suunnittelu ja valmistelu muodostavat kehittämistoiminnan seuraavan vaiheen eli organisointivaiheen. Tavoitteen asettelulle haetaan hyväksyntää ja virallistamista. Tässä vaiheessa määritellään toimijat, ja organisaatiot hyväksyvät kehittämisen tavoitteen eli organisoinnin lähtökohdan. (Toikko & Rantanen 2009, 56, 58.) Organisointivaiheessa Arola ja Suhonen (2014, 18) korostavat johdon sitouttamisen merkitystä, jotta aika- ja henkilöstöresurssit saadaan määritellyä.

Vuodenvaihteessa 2016–2017 järjestettiin kaksi palaveria toimeksiantajahankkeiden kanssa eri kokoonpanoilla. Opinnäytetyön aiheen näkökulmaa jalostettiin kevään 2017 aikana, ja näkökulmaksi valittiin hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointi Rantakylän hyvinvointiasemalla. Lopullinen näkökulma opinnäytetyölle syntyi Pohjois-Karjalan DigiSote-hankkeen järjestämän opintomatkan aikana. Opintomatkaan kuului tutustumiskäyntejä, joilla perehdyttiin, miten digitalisaatio on edennyt eri organisaatioissa Hämeenlinnassa ja Lahdessa.

Kehittämisprosessin suunnittelua toteutettiin kevään 2017 aikana. Opinnäytetyön aiheen varmistuttua pohdittiin, kuinka hoidon tarpeen arviointia voidaan parhaiten selvittää ja kehittää Rantakylän hyvinvointiasemalla. Kehittämisprosessin toteutuksesta laadittiin suunnitelma, joka esiteltiin toimeksiantajahankkeille. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2017 ja Siun sotelta saatiin tutkimuslupa heinäkuussa. Elokuussa opinnäytetyöntekijät tapasivat Rantakylän hyvinvointiaseman vastaanoton osastonhoitajan, jonka kanssa käytiin läpi käytettävissä olevat resurssit sekä sovittiin toteutuksen aikataulusta.

## **7.5 Kehittämisprosessin toteuttaminen**

### **7.5.1 Toteutusvaiheen lähtökohdat**

Kehittämisprosessin toteutusvaiheen muodostavat ideointi, priorisointi, kokeilu ja mallintaminen. Ideointi vastaa kysymykseen siitä, miten asetettuun tavoitteeseen päästään. Priorisoinnissa kohdennetaan ja rajataan toteutusta, ja kokeilevassa toiminnassa puolestaan testataan esimerkiksi uutta toimintatapaa. Mallinnusta tarvitaan käytännön toiminnan pelkistämiseksi. (Toikko & Rantanen 2009, 56, 59–60.) Toteutusvaihe voi olla pitkäkestoinen ja siihen voidaan soveltaa erilaisia osallistavia kehittämistyön menetelmiä (Arola & Suhonen 2014, 18).

Alkuinfossa Rantakylän hyvinvointiasemalla esiteltiin opinnäytetyön aihe ja toteuttamistapa. Alkuinfoon osallistui työyksikön osastonhoitaja, hoitajia sekä yksikön ylilääkäri. Alkuinfon jälkeen toteutettiin alkukartoitus.

### **7.5.2 Alkukartoituksen toteutus ja tulosten analysointi**

Alkukartoituksen perusjoukon (N=10) muodostivat Rantakylän hyvinvointiasemalla hoidon tarpeen arviointia toteuttavat hoitajat. Perusjoukon pienuuden vuoksi päädyttiin kokonaisotantaan, jotta saadaan tarkka kuva hengitystieinfek-

tio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin nykytilasta. Alkukartoituksen kysymysten tarkasteluun osallistuivat yksikön osastonhoitaja sekä toimeksiantajahankkeiden edustajat. Heidän kanssaan pyrittiin varmistamaan, että kysely sisälsi olennaiset kysymykset. Lisäksi kysely esitestattiin neljällä henkilöllä, jotka eivät työskentele hoitoalalla. Esitestauksella haluttiin varmistaa, että kysymykset ovat riittävän ymmärrettäviä sekä selkeitä. Lisäksi esitestauksella testattiin kyselyn sähköisen version toimivuus. Kyselyä (liite 2) muokattiin saatujen kommenttien pohjalta siten, että saatetekstin sanamuotoja täsmennettiin ja esille tulleita kirjoitusvirheitä korjattiin. Alkukartoituksessa ei kysytty vastaajista taustatietoja, koska siihen katsottiin liittyvän pienen otoskoon vuoksi riski anonymiteetin rikkoutumisesta.

Alkukartoituksella selvitettiin

1. Millainen on hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin nykytila?
2. Mitä haasteita hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin liittyy?
3. Kuinka hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointia tulisi kehittää?
4. Mitkä käytännöt on havaittu toimiviksi hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa?

Alkukartoitus toteutettiin kyselytutkimuksena Webropol-kyselytutkimustyökalun avulla. Rantakylän hyvinvointiaseman osastonhoitajalle toimitettiin linkki kyselyyn syyskuussa 2017, ja linkki pyydettiin välittämään kaikille, jotka toteuttivat yksikössä hoidon tarpeen arviointia. Kysely oli avoinna kahden työviikon ajan. Muistutusviesti lähetettiin kerran, jotta vastauksia saataisiin riittävästi.

Vehkalahden (2008, 47–48) mukaan saatekirjeellä on suuri merkitys vastausten saamiseksi. Saatekirjeestä tulisi selvittää, millaisesta tutkimuksesta on kysymys, kuka tutkimuksen taustalla on, kuinka vastaajat on valittu ja kuinka tutkimustuloksia käytetään. Alkukartoituskyselyn alkuun liitettiin saate.



Kysely sisälsi 5-portaisen Likertin-asteikon sekä avoimia kysymyksiä. Likertin-asteikossa esitettiin väittämiä, ja vastaajaa pyydettiin valitsemaan oikea vaihtoehto sen mukaan, kuinka vahvasti hän oli väitteestä samaa tai eri mieltä. Avoimien kysymysten tarkoituksena oli puolestaan antaa tilaa vastaajan mielipiteille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 200–201.) Avoimilla kysymyksillä haluttiin saada tietoa, jota ei ollut rajoitettu etukäteen laadituilla vaihtoehdoilla.

Vastausten analysoinnissa haluttiin turvata vastaajien anonymiteetti. Webropol-kyselytutkimustyökalun hallintaan osallistui vastausten jättämisen jälkeen vain se opinnäytetyöntekijä, joka ei työskennellyt työyksikössä, johon kysely kohdistui. Hän aloitti myös aineiston analyysin. Tutkimusaineistoa lähestyttiin aineistolähtöisesti. Siinä tavoitellaan teoreettisen kokonaisuuden luomista aineistolähtöisesti niin, että esimerkiksi aiemmilla teorioilla ei ole merkitystä analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95).

Laadullisen aineiston käsittelyssä pitää keskittyä ainoastaan rajattuun ilmiöön ja jättää epäolennainen aineisto tutkimuksen ulkopuolelle. Aineiston pelkistämisessä aineistosta karsitaan epäolennainen pois, ja aineistoa voidaan tiivistää tai pilkkoa osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92, 109.) Tutkimusaineisto tulostettiin ja luettiin läpi useaan kertaan. Kaikki vastaukset leikattiin erilleen aineiston pilkkomiseksi. Vastaukset järjestettiin kysymyksittäin ja vastauksista etsittiin pelkistetyjä ilmauksia alleviivaamalla niitä. Aineiston käsittelyä helpotti se, että saadut vastaukset olivat hyvin napakoita ja osa vastauksista oli jo pelkistetyssä muodossa.

Pelkistetyt ilmaukset kirjoitettiin puhtaaksi. Tässä vaiheessa toinen opinnäytetyöntekijä liittyi analyysiin mukaan. Pelkistetyt ilmaukset tulostettiin ja leikattiin jälleen erilleen. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja ilmauksia yhdistettiin työpöydällä ryhmiin teemojen muodostamiseksi. Tuomen ja Sarajärven (2009, 93) mukaan teemoittelussa saatu aineisto pilkotaan ja ryhmitellään eri aihepiirien mukaan. Teemoittelussa keskiössä on se, mitä teemasta on sanottu. Tuomioja ja Sarajärvi käsittelevät teoksessaan teemoittelua yhtenä sisällönanalyysin vaiheena. Kuitenkin Vaismoradi, Turunen ja Bondas (2013, 398, 403–404)

jakavat sisällönanalyysin ja teemoittelun kahdeksi erilliseksi tavaksi lähestyä aineistoa. Artikkelissa todetaan, että sekä teemoittelu että sisällönanalyysi ovat yleisesti käytettyjä menetelmiä aineiston käsittelyssä hoitotyön tutkimuksissa ja niitä pidetään helpompina laadullisen tutkimuksen menetelminä tutkijan uran alussa. Teemoittelun ja sisällönanalyysin välisiä eroja ei ole tarkkaan määritetty. Valinta näiden kahden menetelmän välillä voidaan kokea jopa vaikeaksi. Molemmissa menetelmissä tarkastellaan muun muassa aineistossa esiintyviä kaavoja ja teemoja, mutta sisällönanalyysissä huomioidaan myös niiden esiintyvyyttä lukumäärinä.

Aineiston käsittelyssä hyödynnettiin teemoittelua erillisenä aineiston analyysitapana. Analysointivaiheessa saaduista vastauksista huomioitiin ne, jotka vastasivat etukäteen laadittuihin alkukartoituksen näkökulmiin. Tutkimusaineistosta jätettiin pois esimerkiksi kysymykseen, ”Mainitse tyypillisimmät tapaukset, joissa ohjaat hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan päivystävälle lääkärille”, saatu vastaus ”Hengitystieinfektiopotilas”, koska vastaus oli liian yleisluonteinen.

Teemoiteltu aineisto kirjoitettiin puhtaaksi. Opinnäytetyöntekijä, joka ei kyseisessä työyksikössä työskennellyt, vertasi tässä vaiheessa vielä pelkistettyjä ilmauksia ja teemoja alkuperäiseen aineistoon. Tällä varmistettiin, että alkuperäiset vastaukset olivat huomioitu oikein. Alkukartoituksen tulokset esitellään opinnäytetyön luvussa kahdeksan. Taulukossa 1 on esimerkki vastausten pelkistämisestä sekä teemojen muodostamisesta.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistämisestä ja teemojen muodostamisesta.

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Teemat
Yleisvointi on heikentynyt	Yleisvoinnin heikentyminen	<b>Asiakkaan yleisvointi on heikentynyt</b>
Vointi romahtanut		
Vointi mennyt alaspäin		
Selkeä yleisvoinnin lasku		
Yleisvointi selkeästi huonontunut		

Alkukartoituksen tulokset esiteltiin hoitajakokouksessa Rantakylän hyvinvointi- asemalla lokakuussa 2017. Paikalla oli vastaanoton osastonhoitaja, hoidon tarpeen arviointia toteuttavia hoitajia, ODA-hankkeen kehittäjäsaaraanhoitaja sekä

kehittämispäällikkö Siun soten kehittämispalveluista. Kokouksessa sovittiin työpajatyöskentelystä hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin kehittämiseksi.

### 7.5.3 Työpajatyöskentely

Hoidon tarpeen arvioinnin kehittämiseksi ja työjärjestelyjen muutostarpeiden suunnittelemiseksi järjestettiin osallistavia työpajoja. Työpajoja oli suunniteltu aluksi viisi kappaletta, mutta määrää päätettiin laskea neljään, jotta työaika ja käytettävissä olevat resurssit hyödynnettäisiin mahdollisimman tehokkaasti. Työpajatyöskentelyä varten perustettuun työryhmään kuului lähihoitaja, lääkäri sekä kaksi sairaanhoitajaa, joista toinen työskentelee päivystävänä sairaanhoitajana. Osa työpajoista osallistettiin myös toimeksiantajahankkeiden kehittäjäsaairaanhoitajia ja Siun soten kehittämisyksikön kehittämisasiantuntijaa. Kunkin työpajan kesto oli kaksi tuntia ja työpajat pidettiin kerran kuussa lokakuun 2017 ja tammi-kuun 2018 välisenä aikana.

Työpajojen tehtävinä olivat

1. Selvittää, millaisia toimenpiteitä tarvitaan hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin kehittämiseksi.
2. Kehittää hoidon tarpeen arviointia työyhteisön tarpeiden perusteella.
3. Syventyä ODA-hankkeen tuottamiin sähköisiin oirearvioihin.
4. Suunnitella, mitä muutoksia työjärjestelyissä ja yksikön toiminnassa tulee tehdä ennen ODA-hankkeen tuottamien sähköisten palveluiden käyttöönottoa.

Työpajatyöskentelyissä hyödynnettiin osallistavia menetelmiä. Menetelmät valittiin jokaiselle työpajalle yksilöllisesti. Ensimmäisen työpajan menetelmät valittiin siten, että työryhmä pääsisi hoidon tarpeen arvioinnin kehittämisessä alkuun. Muiden työpajojen menetelmien valintaa ohjasivat kunkin työpajan aihe ja tavoite, aiemmissa työpajoissa tehty työskentely sekä osallistujilta työpajan lopuksi saatu palaute. Opinnäytetyöntekijät toimivat tässä kehittämisprosessissa fasilitaattorin

roolissa. Kantojärven (2012, 36–37) mukaan fasilitaattori toimii työpajan järjestäjänä ja puitteiden luojana kehittämiselle. Fasilitaattorin tehtävänä on luoda sellaiset olosuhteet, että osallistujat voivat tuottaa esimerkiksi toivotun panoksen, ideat ja toimenpidesuunnitelmat. Fasilitaattori ei itse osallistu tuottamiseen.

#### 7.5.4 Työpaja I

Ensimmäinen työpaja järjestettiin 17.10.2017. Työpajasta lähetettiin saate työryhmän jäsenille edeltävästi. Työpajassa oli paikalla kolme hoitajaa. Ensimmäisessä työpajassa pyrittiin hyvään aloitukseen. Kantojärven (2012, 46–48) mukaan aloituksessa kiinnitetään huomiota kolmen ydinelementin toteuttamiseen. Ensinnäkin tulee kiinnittää huomiota turvallisen ilmapiirin luomiselle. Toiseksi tarvitaan aitoa ja kokonaisvaltaista osallistujien läsnäoloa. Kolmanneksi huomiota kiinnitetään aiheen fokusointiin.

Työpajan alussa orientoiduttiin aiheeseen ja pyrittiin innostamaan osallistujia. Menetelmänä käytettiin Aforismit ja kuvat-menetelmää, jossa osallistujat valitsevat mieleisen aforismin tai kuvan ja esittelevät itsensä sen avulla (Kansan Sivistystyönliitto KSL ry 2005, 8). Pöydälle asetettiin erilaisia kortteja ja kukin työpajaan osallistuva valitsi korteista itseään puhuttelevimman. Korttien pohjalta vastattiin kysymykseen, millä mielellä on lähdössä tähän kehittämisprosessiin mukaan. Menetelmän avulla avattiin keskustelua aiheesta ja heräteltiin kehittämistoimaa osallistujissa.

Ensimmäisen työpajan päätavoite oli selvittää, mitä kehitettävää työryhmä näkee hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa ja millaisen tuotoksen työryhmäläiset kokivat tarpeelliseksi toteuttaa. Kehittämisideoita lähdettiin etsimään mukaillen KKK-menetelmää (Kirjaa, Kuuntele, Kiteytä). Menetelmän mukaan osallistujat jaetaan ensin ryhmiin ja kustakin ryhmästä valitaan puheenjohtaja. Ryhmissä käsitellään sovittua aihetta niin, että ensin jokainen miettii asiaa itsekseen ja kirjaa ajatuksensa ylös, sen jälkeen kukin esittää ajatuksensa vuorollaan toisille toisten kuunnellessa hiljaa ja lopuksi puheenjohtajan johdolla kiteytetään tärkeimmät asiat yhteenvetoon. (Jelli 2017b.)

Kehittämiskohteiden havaitsemisessa hyödynnettiin alkukartoituksen tuloksia, jotka olivat levitettyinä pöydälle. Työryhmäläisiä ohjattiin itsenäisesti miettimään ja kirjaamaan ylös mahdollisimman monta kehittämiskohdetta. Tämän jälkeen kukin työryhmän jäsen esitti kehittämisideansa toisille. Lopuksi kehittämisideoista keskusteltiin ja kaikki ideat kiteytettiin yhteenvedoksi. Työryhmä valitsi työpajoissa toteutettavaksi kehittämiskohteeksi hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin polun sekä hoidon tarpeen arviointia helpottavan kysymyspatteriston luomisen.

Työskentelyn toisessa vaiheessa pohdittiin, millainen tuotos kehittämiskohteesta tehdään. Apuna hyödynnettiin Ideariih-menetelmää, jossa kehittämiskohde kirjataan paperille ja osallistujat tuovat kohteeseen liittyviä ajatuksia esille. Kaikki kirjataan mitään karsimatta ylös. (eOsmo-hanke, 2011.) Menetelmän avulla työryhmän jäsenet toivat avoimesti esille ajatuksia kehittämiskohteeseen liittyen. Puheenjohtajana toimiva toinen opinnäytetyöntekijä auttoi tarvittaessa ideointia lisäkysymyksin. Hoidon tarpeen arvioinnin polun toivottiin olevan ilmeeltään helppo ja selkeä sekä kaikille hoitajille suunnattu. Sen haluttiin sisältävän yhteisen ohjeen ja asiakkaalle esitettäviä ytimekkäitä kysymyksiä. Kysymysten tulisi käsitellä asiakasta kokonaisuutena. Lisäksi polun toivottiin sijoittuvan joskus Mediatri-potilastietojärjestelmään siten, että kysymykset ohjaisivat hoidon tarpeen arvioinnin tekijää eteenpäin. Alkuvaiheessa ohje voisi työryhmän mukaan olla paperinen versio.

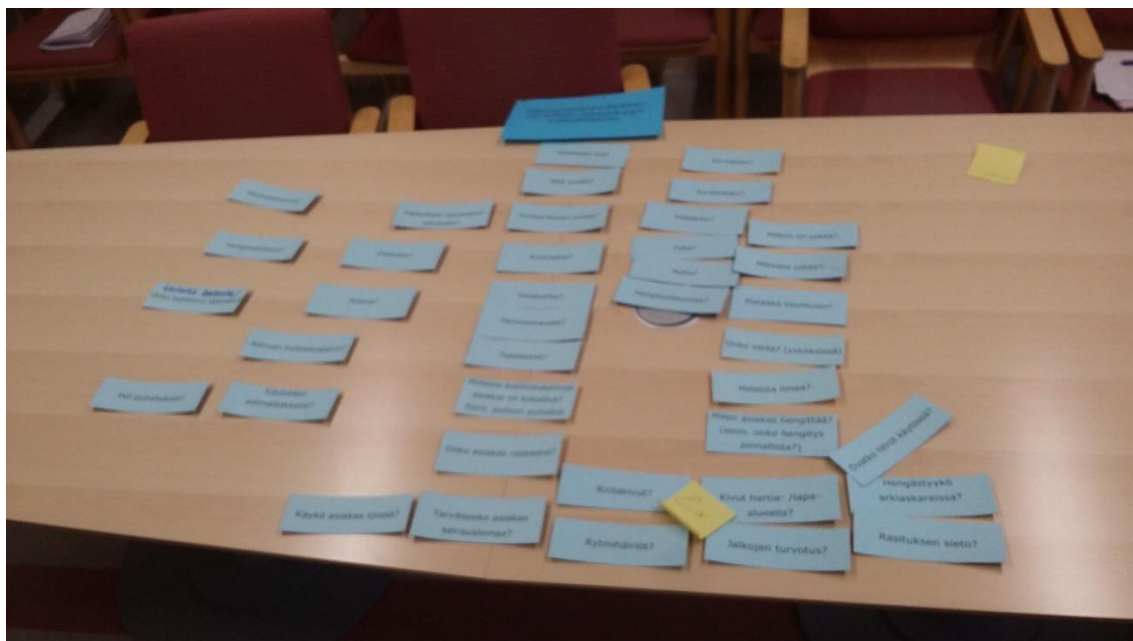
Työpajan lopuksi pyydettiin työryhmäläisiltä palautetta toteutetusta työpajasta. Menetelmänä käytettiin Innokylän (2017) Täydennettävät lauseet-menetelmää, jossa pyydetään jatkamaan vapaasti sovittuja lauseita. Työpajassa täydennettäväksi valittiin kolme lausetta liittyen työpajaan, työpajan menetelmiin sekä toiveisiin seuraavaa työpajaa kohtaan. Palautteen mukaan menetelmät olivat toimivia, hyviä ja ihan ok. Työpajan kultajyväksi osallistujat nimesivät yhdessä ideoinnin, mukavan yhteistyön ja ajatusten herättelyn aiheesta. Seuraavaa työpajaa varten osallistujat toivoivat, että ajatusten vaihtoa jatkettaisiin samaan malliin ja olisi vähintään yhtä kivaa.

Ensimmäisen työpajan jälkeen opinnäytetyöntekijät työstivät ja suunnittelivat hoidon tarpeen arvioinnin polkua ja kysymyspatteristoa. Työryhmäläisten tuottamista kysymyksistä muodostettiin kysymyspatteriston raakaluonnos. Hoidon tarpeen arvioinnin polun raakaluonnos muodostettiin alkukartoituksen tuloksia hyödyntämällä. Ennen toista työpajaa työryhmäläisille lähetettiin kutsukirje, jonka saatteeksi liitettiin ensimmäisen työpajan ja alkukartoituksen tulokset työskentelyyn valmistautumista varten.

### **7.5.5 Työpaja II**

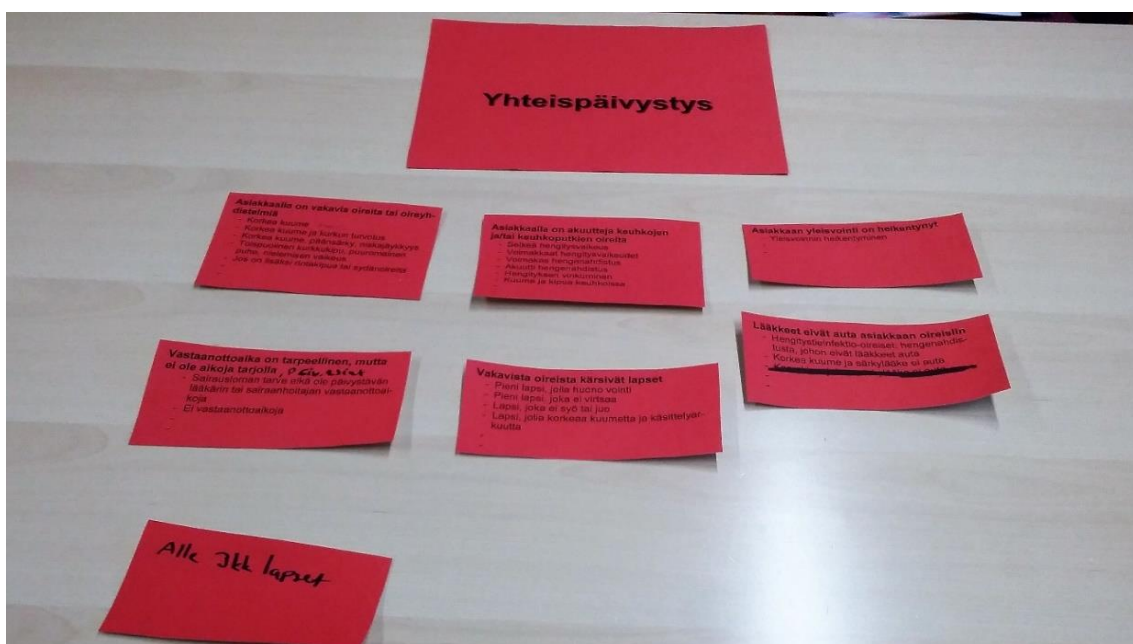
Toinen työpaja järjestettiin 7.11.2017. Työpajaan osallistui samat kolme hoitajaa kuin ensimmäiseen. Työpajassa jatkettiin hoidon tarpeen arvioinnin polun ja kysymyspatteriston kehittämistä. Työskentelyn alussa pöydälle aseteltiin ensimmäisessä työpajassa laaditut kysymykset hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan haastattelemiseksi hoidon tarpeen arviointia toteuttaessa (kuva 1). Työryhmän jäsenille annettiin tehtäväksi käydä läpi kaikki kysymykset ja järjestää, muokata, lisätä tai poistaa niitä niin, että ne tukisivat parhaiten hoidon tarpeen arviointia.

Työryhmäläiset suunnittelivat kysymysten ja hoitopolun etenevän rinnakkain niin, että kysymys johtaisi toiseen kysymykseen ja lopulta saavutettaisiin tuloksena esimerkiksi ajanvaraus päivystävälle sairaanhoitajalle. Hoitopolun toteuttaminen ehdotuksen mukaisena todettiin näiden resurssien puitteissa mahdottomaksi, joten päädyttiin toteuttamaan polku ja kysymyspatteristo erikseen. Kysymyspatteristoon jätettiin vain oleelliset kysymykset tärkeysjärjestykseen järjestettynä. Kysymysten toivottiin lopullisessa versiossa muodostavan puun.



Kuva 1. Hoidon tarpeen arvioinnin kysymyspatteriston työstäminen.

Työskentelyä jatkettiin hoidon tarpeen arvioinnin polun työstämisellä. Työskentelypisteissä oli otsikkoina eri vaihtoehdot, joihin hengitystieinfektio-oireisia asiakkaita ohjataan hoidon tarpeen arvioinnin tuloksena (päivystävä sairaanhoitaja, reseptihoitaja, päivystävä lääkäri, kiireetön lääkäriaika, kiireetön sairaanhoitajan aika, yhteispäivystys, oireiden seuranta kotona). Kunkin otsikon alla oli alkukartoituksen tulosten mukaisesti siihen kuuluvat tyypillisimmät tapaukset (kuva 2).



Kuva 2. Hoidon tarpeen arvioinnin polun työstäminen.

Työryhmäläiset kävivät läpi kaikki eri vaihtoehdot ja varmistivat, ovatko alkukartoituksen tulosten mukaan lajitellut tyypillisimmät tapaukset oikean vaihtoehdon alla. Tarvittaessa tyypillisimpiä tapauksia sai poistaa, lisätä, tarkentaa, tai siirtää jonkun toisen vaihtoehdon alle. Alun perin oli suunniteltu, että työryhmäläiset kävisivät kaikki kohdat pareittain läpi, mutta koska osallistujia oli vain kolme, päätettiin yhtenä ryhmänä työskentelyyn. Työryhmäläiset tekivät tarvittavat muutokset, jonka myötä tyypillisimmät tapaukset saatiin oikeiden vaihtoehtojen alle.

Lopuksi työpajasta pyydettiin palautetta kolmen hymiön avulla. Työryhmän jäseniä ohjeistettiin rastittamaan sopiva hymiö koskien työpajan menetelmiä, aikaan saatuja tuloksia ja työpajan tunnelmaa. Palautteessa menetelmät koettiin pääasiassa hyväksi, samoin aikaansaadut tulokset. Yhdessä vastauksessa työpajan menetelmistä sekä aikaansaaduista tuloksista oli rastitettu sekä hyvä että en osaa sanoa vaihtoehto. Suullisena palautteena tuotiin esille, että kysymyspatteriston laadinnassa oli toistoa ensimmäiseen työpajaan. Työpajan tunnelman kaikki osallistujat arvioivat hyväksi.

Toisen ja kolmannen työpajan välissä opinnäytetyöntekijät kirjoittivat puhtaaksi toisessa työpajassa saadut tulokset. Hoidon tarpeen arvioinnin kysymyspatteriston nimi tarkentui haastattelun muistilistaksi. Muistilista koottiin yhteen dokumenttiin puun muotoon ja sen sanamuotoja yhtenäistettiin luettavuuden parantamiseksi. Hoidon tarpeen arvioinnin polun nimi täsmentyi hoidon tarpeen arvioinnin kaavioksi. Kaavio kirjattiin toisessa työpajassa saatujen tulosten mukaisesti yhteen dokumenttiin. Sen sanamuotoja yhtenäistettiin ja joitakin ilmauksia yhdistettiin. Epäselvät kohdat (esimerkiksi puuttuvat tiedot) kirjattiin punaisella värillä. Molemmat dokumentit lähetettiin ennen kolmatta työpajaa työpajoihin osallistuneille henkilöille sekä työpajaan kutsutulle lääkärille, joka oli estynyt saapumaan sekä ensimmäiseen että toiseen työpajaan. Saatteessa pyydettiin tarkastelemaan dokumentteja. Erityistä huomiota pyydettiin kiinnittämään punaisella merkittyihin kohtiin sekä tarkastamaan niiden oikeellisuus. Palautetta dokumenteista pyydettiin antamaan joko kolmannessa työpajassa tai sähköpostitse etukäteen.



### 7.5.6 Työpaja III

Kolmas työpaja järjestettiin 12.12.2017. Työpajaan kutsuttiin työryhmän jäsenten lisäksi Rantakylän hyvinvointiaseman vastaanoton osastonhoitaja ja toimeksiantajahankkeiden kehittäjäsaaraanhoitajat. Työpajaan osallistui aiemmissakin työpajoissa olleet kolme hoitajaa, työryhmään kuuluva lääkäri, kaksi kehittäjäsaaraanhoitajaa sekä Siun soten kehittämisyksikön kehittämisasiantuntija.

Työpajan alussa osallistujille jaettiin hoidon tarpeen arvioinnin kaavio sekä haastattelun muistilista. Osallistujat tutustuivat tuotoksiin pareittain/pienryhmässä ja antoivat niistä palautetta sekä korjausehdotuksia. Tuotoksista käytiin lisäksi yhteistä keskustelua. Seuraavaksi ODA-hankkeen kehittäjäsaaraanhoitaja esitteli ODA:n palvelukokonaisuuksista hengitystieinfektion sähköisen oirearvion ja kertoi, missä vaiheessa ODA:n palvelukokonaisuudet ovat tällä hetkellä ja miten palveluiden kehittäminen tästä eteenpäin edistyy.

Työskentelyä jatkettiin jakamalla osallistujat kahteen ryhmään. Toinen ryhmä pohti, mitä haasteita sähköisten palveluiden kehittämiseen sekä käyttöön liittyy ja toinen mietti sähköisiin palveluihin liittyviä mahdollisuuksia ja toiveita. Työskentelyn tavoitteena oli suunnata ajatukset sähköisten palveluiden mukanaan tuomiin muutoksiin työyksikössä. Tehtävä tehtiin Miellekartta-menetelmällä, jossa paperin keskelle laitetaan pääsana ja ympärille lähdetään kirjaamaan mieleen tulevia ajatuksia, tunteita ja mielleyhtymiä (Into 2017). Haasteita ja mahdollisuuksia kehoitettiin miettimään eri näkökulmista. Välillä ryhmien paperit vaihdettiin, jotta kumpikin ryhmä sai pohtia molempia aiheita. Ryhmätyöskentelyn päätteeksi ryhmät esittelivät tuloksensa. Työskentelyä jatkettiin kirjaamalla kaikki haasteet erilliselle paperille ylös ja työryhmäläiset pohtivat ratkaisuvaihtoehtoja kullekin haasteelle. Lopuksi kaikki haasteet ja niiden ehdotetut ratkaisut käytiin yhdessä läpi. Ryhmätyöskentely oli erittäin innokasta ja keskustelua syntyi paljon. Työskentelyn tulokset on esitetty tarkemmin luvussa 8.3.

Työpajan päätteeksi pyydettiin palautetta työpajasta mukaillen Auringonkukka-menetelmää, jossa arvioitava asia laitetaan kukan keskelle ja palaute kirjoitetaan

terälehtiin (Mast –hanke 2017, 31). Auringonkukan keskustaan kirjattiin työpajaan liittyviä eri teemoja (työpajan tunnelma, käytännönjärjestelyt, käytetyt menetelmät, tavoitteisiin pääseminen, tiedollinen osuus, toiveet seuraavaan työpajaan) ja kukin osallistuja kirjoitti terälehtiin palautetta teemoihin liittyen.

Annetussa palautteessa työpajan tunnelmaa kuvattiin muun muassa kivaksi, rennoksi, miellyttäväksi, avoimeksi ja kannustavaksi. Käytännön järjestelyt koettiin pääasiassa hyviksi ja työryhmätyöskentelystä pidettiin. Toivottiin kuitenkin, että aikaa olisi voinut olla enemmän ja yhdessä palautteessa arvioitiin tila liian pieneksi. Työpajan menetelmät olivat monipuoliset, aktivoivat, toimivat, hyvin keskustelua synnyttävät, aiheeseen sopivat, lisäksi tehtävänjako sekä ryhmätyöskentely koettiin hyvänä. Suurin osa ei muistanut enää mitä tavoitteita työpajalla oli. Yhden palautteen mukaan saatiin hahmoteltua vastauksia käsiteltyihin asioihin ja yksi arvioi asian etenevän hyvin. Saadun tiedon koettiin olevan riittävää, paljon uutta sisältävää ja tärkeää. Seuraavaa työpajaa ajatellen toivottiin konkreettisia suunnitelmia ja esitettiin myös pohdittavaksi, onko suunniteltu seuranta työpajan vaikutuksista.

Kolmannen ja neljännen työpajan välissä hoidon tarpeen arvioinnin kaaviota sekä haastattelun muistilistaa muokattiin niistä saadun palautteen perusteella. Muokatut dokumentit (liitteet 3 ja 4) lähetettiin joulukuussa 2017 sähköpostitse kaikille kolmanteen työpajaan osallistuneille henkilöille sekä yksikön osastonhoitajalle. Toinen opinnäytetyöntekijä osallistui 10.1.2018 eAmmattilaisten valmennukseen, jonka järjestäjinä ovat muun muassa Pohjois-Karjalan DigiSote-hanke sekä Siun sote. Valmennus alkoi 2017 vuoden lopulla ja jatkuu ainakin 2018 syksyyn saakka. Valmennuksen yhtenä tavoitteena on saada sähköiset palvelut osaksi asiakaslähtöisiä palveluprosesseja. Valmennukset sisältävät koulutuksia, joiden tavoitteena on ammattilaisen osaamisen kehittäminen. Kyseisellä valmennuskeralla suunniteltiin ODA-palveluiden käyttöönottoa Siun sotessa. (Sihvo 2017, 25, 32.)

### 7.5.7 Työpaja IV

Neljäs työpaja järjestettiin 16.1.2018. Työpajaan kutsuttiin kaikki edelliseen työpajaan osallistuneet sekä Rantakylän hyvinvointiaseman osastonhoitaja. Työpajaan osallistui kaksi vastaanotolla työskentelevää hoitajaa ja lääkäri sekä Siun soten kehittämisasiantuntija.

Työpajan alussa käytiin läpi valmiit hoidon tarpeen arvioinnin kaavio sekä haastattelun muistilista ja pyydettiin näihin muutosehdotuksia. Muutosehdotuksia ei enää tullut. Tämän jälkeen toinen opinnäytetyöntekijä esitteli eAmmattilaisten valmennuksen viimeisimmän kokoontumiskerran antia. Esittelyssä tuotiin esille muun muassa, miten ODA-hankkeen tuottamien sähköisten palvelukokonaisuuksien käyttöönotto on suunniteltu eteneväksi Siun sotessa ja mitä asioita työyksikössä on huomioitava ennen käyttöönottoa. Lisäksi työryhmäläisille esitettiin hengitystieinfektio-oireisen asiakkaiden käyntimäärät hyvinvointiasemalla vuonna 2017.

Tämän jälkeen pohdittiin keskustellen konkreettisia toimia, joita työyksikössä olisi tehtävä ennen sähköisten palveluiden käyttöönottoa. Toinen opinnäytetyöntekijä toimi keskustelussa puheenjohtajana ja työyksikössä työskentelevä opinnäytetyöntekijä osallistui poikkeuksellisesti keskusteluun, sillä keskustelun tulokset tulevat koskettamaan suoraan hänen työtään. Keskustelu tuotti paljon ideoita ja konkreettisia ehdotuksia, jotka on kuvattu tarkemmin luvussa 8.4.

Työpajan lopuksi työryhmän jäseniltä pyydettiin palaute kaikista työpajoista. Palautteen pyytämisessä hyödynnettiin Tulospuu-menetelmää, jossa osallistujia pyydetään kokoamaan puu omasta toiminnastaan. Puun avulla voidaan arvioida muun muassa aikaansaannoksia, ydinosaamista, epäonnistumisia, käyttämättä jätettyjä mahdollisuuksia, vahvuuksia, onnistumisia ja tulevaisuuden toiveita. (Soste 2017.) Työpajassa palautetta varten oli piirretty puu ja tehty irrallisia omenoita, silmuja, juuripalleroita ja pilviä. Työryhmäläisiä pyydettiin itsenäisesti arvioimaan kaikkien työpajojen antia sekä omaa toimintaansa kirjaamalla omenoihin mitä on saatu aikaan, silmuihin onnistumisen ”kultajyviä”, juuriin työyhteisön kehittämistä tukevia vahvuuksia ja osaamisia sekä pilviin ajatuksia tulevasta, mitä

kohti ja miten matka jatkuu tämän opinnäytetyön jälkeen. Koko kehittämisprosessin palaute on kuvattu luvussa 7.6.

Neljännän työpajan jälkeen opinnäytetyöntekijät kokosivat keskustelun tuloksista muutosehdotuksen, joka piti sisällään konkreettisia asioita, joita hyvinvointiaseman vastaanoton työjärjestelyissä tulisi tehdä ennen ODA-hankkeen tuottamien sähköisten palveluiden käyttöönottoa. Muutosehdotus laitettiin sähköpostitse työryhmän jäsenille ja työpajaan osallistuneelle Siun soten kehittämisasiantuntijalle. Muutosehdotuksesta saatiin palautetta yhdeltä osallistujalta ja sitä muokattiin palautteen pohjalta. Muutosehdotus on liitteessä 5.

## **7.6 Kehittämisprosessin arviointi**

Arvioinnilla tuotetaan tietoa kehitettävästä asiasta ja ohjataan kehittämistoiminnan prosessia. Arvioinnissa tarkastellaan kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta. (Toikko & Rantanen 2009, 61.) Opinnäytetyöntekijät arvioivat toimintaansa koko opinnäytetyöprosessin ajan refleктоimalla keskenään. Jokaisen työpajan jälkeen käytiin läpi työpajan onnistumista sekä kehitettäviä seikkoja. Palautetta työpajoihin osallistuneilta pyydettiin jokaisen työpajan lopuksi. Kehittämisprosessista pyydettiin palautetta myös työyksikön osastonhoitajalta ja toimeksiantajahankkeiden edustajilta.

Kehittämisprosessista saadun palautteen mukaan työyksikön vahvuuksina pidettiin innostusta, kehitysmuotoisuutta, halua parantaa toimintaa sekä yhtenäistä käytäntöä hoidon tarpeen arvioinnissa. Aikaansaannoksiksi osallistujat nimesivät yhtenäisen käytännön, hyvän rungon toiminnan eteenpäin viemiseksi, hahmotelman sähköisten palveluiden tarpeista ja eduista sekä toiminnan ongelmakohtien esille nostamisen. Erityisiä onnistumisia kysyttäessä osallistujat mainitsivat hyvän ilmapiirin, ongelmakohtien hahmottamisen, yhteistyön, ideat, positiivisuuden, kehittämisen halun ja sen, että kehitys on saatu alkuun. Lähitulevaisuudessa tavoitteiksi/toiveiksi osallistujat toivat esille sähköisten palveluiden konkretisoimisen, yhteenvedon tekemisen sähköisen oirearvion vaikuttavuudesta, toimivan kokonaisuuden luomisen ja ”askeleen edellä muita” olemisen.

Toimeksiantajahankkeilta saadun palautteen mukaan opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja aiheenrajaus onnistunut. Toteutusta pidettiin suunnitelmallisena. Tiedotus oli hyvää ja työpajojen järjestelyt onnistuneita. Hyödynnettävyyden kannalta pidettiin tärkeänä, että kehittämistyö on alkanut hyvinvointiasemalla. Jatkokehittämisehdotuksina nostettiin esille asiakasnäkökulman huomioiminen hoidon tarpeen arvioinnin prosessissa. Lisäksi hoidon tarpeen arvioinnin laadun mittaamiseksi tulisi määritellä mittarit, joilla voitaisiin seurata, paraneeko hoidon tarpeen arvioinnin laatu.

## **8 Opinnäytetyön tulokset**

### **8.1 Alkukartoituksen tulokset**

Alkukartoitukseen vastasi kahdeksan hoitajaa (N=10). Likertin asteikon väittämien tulosten mukaan Siun sotella ja Rantakylän hyvinvointiasemalla ei ole suurimman osan vastaajista mukaan käytettävissä ohjetta hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin tai ohjeesta ei ole tietoa. Vastaajista puolet koki saaneensa perehdytystä hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin. Suurin osa vastaajista piti omaa tietoaan hengitystieinfektioista riittävänä toteuttaakseen laadukasta hoidon tarpeen arviointia. Puolet vastaajista koki, että hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointia toteutetaan työyksikössä yhdenmukaisella tavalla, toinen puoli ei joko osannut sanoa tai oli väitteestä jokseenkin eri mieltä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointia tulisi kehittää ja digitalisaation tuomia mahdollisuuksia tulee hyödyntää.

Avoimilla kysymyksillä kartoitettiin, millaisilla oireilla asiakas ohjataan päivystävälle sairaanhoitajalle, reseptihoitajalle, kiireettömälle sairaanhoitajan ajalle, päivystävälle lääkärille, kiireettömälle lääkärin ajalle, yhteispäivystykseen tai jättämään kotiin seuraamaan oireita. Tuloksista laadittiin mind map (kuvio 4).



Kuvio 4. Hoidon tarpeen arvioinnin tulos.

Lisäksi avoimilla kysymyksillä kartoitettiin hoidon tarpeen arviointiin liittyviä haasteita ja toimivia käytäntöjä. Hoitajien vastausten mukaan haasteina hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa koetaan asiakkaan oireiden selvittäminen, vaikeus valita oikea vastaanottoaika asiakkaalle sekä asiakkaan yksilölliset erot. Vastauksissa tuli esille, että asiakas kutsutaan herkästi vastaanotolle kotihoito-ohjeiden antamisen sijaan ja koetaan epävarmuutta asiakkaan kotihoito-ohjeiden noudattamisesta. Vastaajat toivoivat kyselylomaketta ja ohjetta hoidon tarpeen arviointiin. Toimivia käytäntöjä hoidon tarpeen arvioinnissa ovat hoitajan työkokemus ja osaaminen. Työyksikön toimintaohjeiden koettiin auttavan työssä. Lisäksi asiakkaan oirekuvan selvittäminen mahdollisimman tarkasti sekä asiakkaan toteuttaman kotihoidon selvittäminen koettiin auttavan hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamista.

## **8.2 Hoidon tarpeen arvioinnin kaavio ja haastattelun muistilista**

Tuotoksina syntyneet hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeena arvioinnin kaavio ja haastattelun muistilista on esitetty liitteissä 3 ja 4. Hoidon tarpeen arvioinnin kaaviossa on yhdistetty tyypillisimmät tapaukset, jotka kuuluvat päivystävän lääkärin, kiireettömän lääkärinajan, päivystävän sairaanhoitajan, reseptihoitajan tai kiireettömän lääkärinajan vastaanotolle. Haastattelun muistilista kuvattiin puun muodossa. Peruskysymykset muodostavat puunrungon ja alakysymykset puolestaan oksiston.

Molempia tuotoksia voidaan hyödyntää uuden työntekijän perehdytyksessä tai esimerkiksi hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin yhdenmukaisuutta tarkasteltaessa. Tuotoksien alkuperäiset tiedostot luovutettiin työyksikköön sekä toimeksiantajahankkeille.

### 8.3 Sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyviä näkökulmia

Kolmannessa työpajassa suunnattiin katseet sähköisten palveluiden mukanaan tuomaan muutokseen. Työryhmän jäsenet pohtivat sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyvän useita mahdollisuuksia. Sähköisten palveluiden nähtiin olevan helppokäyttöisiä, ajasta tai paikasta riippumattomia, kaikille ikäryhmille tarkoitettuja palveluita, jotka tehostavat toimintaa ja lisäävät palvelujen laatua, kun kaikilta kysytään samat kysymykset. Sähköisten palveluiden koettiin olevan myös tasavertaisia, ketään syrjimättömiä palveluita, joiden kautta voi kysyä myös ”hävettäviä” kysymyksiä helpommin.

Toiveina nostettiin esille, että olisi vain yksi sähköisen asiainnoinnin kanava (kanta.fi), ammattilaiset saisivat riittävästi koulutusta ja aikaa perehtyä uuteen ja työntekijät voisivat itse vaikuttaa siihen, kuinka sähköisiä palveluita tuotetaan. Lisäksi ehdotettiin, että asiakkaille voisi olla vaihtoehtoisesti sekä itsepalvelu, joka pitäisi sisällään esimerkiksi sähköisiä palveluita, että ”hidas luukku”, jota kautta saisi asioida rauhassa kasvatusten. Haasteet ratkaisuehdotuksineen on kuvattu kuviossa 5.





Kuvio 5. Sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyvät haasteet ja ratkaisuehdotukset.

#### **8.4 Muutosehdotuksia työjärjestelyihin sähköisten palveluiden käyttöönoton yhteydessä**

Työryhmäläiset pohtivat sähköisten palveluiden tuoman muutoksen tarpeellisuuden taustalla olevan yhtenä vaikuttajana Siun soten ja hallituksen strategiset tavoitteet. Esille perusteluissa tulivat myös nykytilankuvauksessa havaitut haasteet hoidon tarpeen arvioinnissa, kuten asiakkaan yhteydenoton vaikeudet terveydenhuollon yksikköön. Myös ohjeiden automatisoinnille nähtiin tarvetta. Muutos koettiin tarpeelliseksi myös resurssien riittävyyden takaamiseksi sekä oman työn mielekkyyden lisäämiseksi. Keskusteltiin myös siitä, että tulevat sukupolvet osaavat käyttää sähköisiä palveluita, ja jos ei niitä tässä yksikössä oteta käyttöön, niin muut kyllä ottavat.

Työryhmän mukaan muutoksella tavoitellaan ihannetilaa, jossa asiakkaat olisivat tyytyväisiä, sillä palvelut paranisivat ja asiakkaat voisivat valita sähköisen asioinnin väylän. Käytettävissä olevat resurssit kohdentuisivat oikein ja tehokkaasti. Asiakkaat, jotka eivät tarvitsisi vastaanottoaikaa saisivat sähköisen palvelun kautta omahoito-ohjeet, ja hoitoa tarvitsevat asiakkaat saisivat puolestaan tarvitsemansa ajan. Hoidon tarpeen arviointi toteutuisi yksikön yhteisten käytänteiden mukaan tehokkaasti ja laadukkaasti. Lopputulos olisi riippumaton siitä, kuka arvioinnin toteuttaa vai toteutuuko se sähköisen palvelun avulla. Myös työtyytyväisyys lisääntyisi, sillä hoitajien tarve puhelinpalvelun ylläpitoon vähenisi ja aikaa jäisi enemmän perustyölle. Lisäksi asiakkaan hoitaminen vastaanotolla helpottuisi, kun työntekijöillä olisi hyvät ennakkotiedot asiakkaasta (esimeriksi oirearvio olisi täytetty ja laboratoriokokeissa käyty).

Hyvän muutosviestinnän toteuttamiseksi työryhmä näki tarpeelliseksi muutosta koskevat yhteiset kokoukset sekä yksityisen ”Sähköiset palvelut” -ryhmän luomisen esimerkiksi Skype-ympäristöön. Ryhmäkeskustelun kautta työntekijöille voitaisiin tiedottaa jopa päiväkohtaisesti muutoksen etenemisestä sekä muutokseen liittyvistä suunnitelmista. Viestinnän vastuuhenkilön määrittäminen pidettiin tärkeänä, mutta painotettiin jokaisen omaa vastuuta päivittää tietojansa. Sähköpostin koettiin olevan huono keino viestiä muutoksesta.

Sähköisten palveluiden tiedottamiseen asiakkaalle ja sähköisten palveluiden käyttöasteen lisäämiseen työryhmä näki tärkeimmäksi keinoksi kaikkien työntekijöiden sitoutumisen sähköisten palveluiden markkinointiksi. Asiakkaille tulisi markkinoida puhelimitse ja vastaanottokäynnin yhteydessä tehokkaasti jo olemassa olevia palveluita, kuten Kanta-palveluita, sekä esitellä uusia palveluita heti niiden käyttöönoton jälkeen. Keskusteluissa todettiin, että ODA-hanke toteuttaa laajaa markkinointia sähköisistä palveluista myöhemmin, mutta paikallisesti tiedottamista voitaisiin tehdä Facebook-sivujen kautta sekä hyödyntämällä puhelinnauhoitetta asiakkaan jonottaessa puhelimesta.

Hyvinvointiaseman aulassa tiedottamista voitaisiin tehdä asiakkaille infotaulun sekä aulaemännän avulla. Sähköisiä palveluita voitaisiin markkinoida edullisilla kustannuksilla (vertaa puhelinsoitto) sekä ajasta ja paikasta riippumattomalla käyttömahdollisuudella. Keskusteluissa todettiin myönteiseksi se, että sana muutoksista leviää yleensä nopeasti. Sähköisten palveluiden käyttöön voisi tarjota myös opastusta, ja ikääntyneempiä asiakkaita voitaisiin kannustaa tutustumaan sähköisiin palveluihin esimerkiksi lasten tai lastenlasten avustuksella. Sähköisten palveluiden käyttöönottovaiheessa voisi hyödyntää myös opinnäytetöitä.

Resurssien osalta työryhmä päätyi esittämään, että sähköisten palveluiden ylläpito kuuluisi ainakin käyttöönoton opetteluvaiheessa aluesairaanhoidajan työnkuvaan, jotta päivystävien sairaanhoidajien ajanvarauslistoille voidaan turvata riittävästi päivystysaikoja. Työryhmä totesi, että käyttöönottovaiheessa sähköisiin palveluihin perehtymään ja toimintaa opettelemaan on tarpeen nimetä hoitajista työpari, jolle resursoidaan työaika sähköisten palveluiden käyttöönottamiseksi. Näin sähköisten yhteydenottojen käsittely ei olisi yhden työntekijän varassa. Aluesairaanhoidajan työparina työskentelisi joka päivä vuorotellen nimetty lääkäri, jonka ajanvarauskirjalle varataan aikaa konsultaatiota varten.

Sähköisten palveluiden käyttöönotossa tarvittavien resurssien määrittelyä vaikeuttaa tässä vaiheessa vielä tiedon puute sähköisten yhteydenottojen määrästä. Käyttöönotossa tarvitaan kokeilua ja joustavuutta. Tulevaisuudessa on mahdollista, että työyksikössä työskentelee oma digihoitaja. Resurssien osalta käydyssä keskustelussa työryhmä pohti myös vuosikontrollien tarpeellisuutta. Pohdittiin

työmäärää, joka vuosikontrolliasiakkaista syntyy. Resurssien tehostamisen tarvetta nähtiin myös asiakkaiden perustutkimusten toteuttamisessa ennen vastaanottoa.

Sähköisten palveluiden käyttöönoton tavoitteena työryhmä toi esille puhelimen ja neuvonnan kautta tapahtuvien asiakaskontaktien vähenemisen ja sähköisten kontaktien määrän lisääntymisen. Myös asiakkaan palvelun saannin nopeutuminen nähdään yhtenä tavoitteena. Seuranta asiakaskontakteista voidaan toteuttaa seuraamalla hengitystieinfektioiden takia vastaanotolla käyneiden määriä, puhelinkontaktien määriä, jonotusaikoja puhelimesta ja täytettyjen sähköisten oirearvioiden määriä.

Tavoitteeksi työryhmä asetti myös asiakastyytyväisyyden kasvun. Ideoita asiakastyytyväisyyden seurannaksi olivat tekstiviestikysely palvelun käyttöönoton jälkeen, palautelinkin lisääminen sähköisten palveluiden verkkosivulle sekä sähköisen oirearvion jälkeen palautteen pyytäminen automaattisesti palvelua käyttäneeltä asiakkaalta. Myös palautehymiölaitetta voisi tyytyväisyyden mittarina käyttää. Tavoitteissa nostettiin esille myös hoidon tarpeen arvioinnin yhdenmukaisuus. Työryhmä esitti hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin kaavion, haastattelun muistilistan sekä myös muiden yhtenäisten ohjeistuksien käyttöönottoa työyksikössä laadun yhtenäistämiseksi. Ohjeiden päivittäminen nähtiin tärkeänä tehtävänä. Tavoitekeskusteluissa nostettiin esille huolellisen ja selkeän kirjaamisen merkitys, jotta asiakas ymmärtää esimerkiksi jatko-suunnitelman lukiessaan sen Kanta-palvelun kautta. Toiveena tuotiin esille asiakkaan mahdollisuus ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen viestillä esimerkiksi Kanta-palvelun kautta. Työryhmäläisten näkemyksistä koottu muutosehdotus on liitteessä 5.

## **8.5 Tulosten levittäminen ja kehittämisen jatkuvuus**

Kehittämisprosessin viidennen tehtäväkokonaisuuden eli tulosten levittämisen keinoja ovat esimerkiksi tuotteistaminen tai koulutusten järjestäminen. Tulosten

levittäminen jää usein kehittämisprosessin ulkopuolelle erilliseksi prosessiksi. Levittämistoiminta edellyttää nimittäin pidempiaikaisia sosiaalisia prosesseja loppukäyttäjien sitouttamiseksi. (Toikko & Rantanen 2009, 59, 62–63.)

Tässä opinnäytetyössä tulosten pääasiallinen levittäminen jää opinnäytetyön ulkopuoliseksi tehtäväksi. Tulosten levittäminen on kuitenkin saatettu alkuun, sillä tulokset esitettiin Rantakylän hyvinvointiaseman hoitajien osastokokouksessa helmikuussa 2018. Kokoukseen osallistui vastaanoton työntekijöiden lisäksi ODA-hankkeen kehittäjäsaaraanhoitaja. Osastokokouksessa päätettiin opinnäytetyön jälkeiselle kehittämiselle vastuuhenkilö. Opinnäytetyötä esitellään opinnäytetyöprosessin päätyttyä vielä ainakin Rantakylän hyvinvointiasemalla asemapalaverissa sekä tarvittaessa muissa yhteyksissä. Työyksikössä työskentelevä opinnäytetyöntekijä jatkaa sähköisten palveluiden kehittämistä hengitystieinfektion sähköisen oirearvion pilotoinnilla keväällä 2018. Tulevaa pilotointia ja sähköisten palveluiden kehittämistä varten osastokokouksessa sovittiin tavoitteista ja työyksikössä tehtävistä muutoksista sähköisten palveluiden käyttöönoton edistämiseksi työpajoissa laaditun ehdotuksen mukaan.

## **9 Pohdinta**

### **9.1 Tulosten tarkastelua**

Hyvän arvioinnin tulisi vastata kolmeen peruskysymykseen; teimmeko mitä lupasimme, saimmeko aikaan muutosta ja teimmeko oikeita asioita (Peberdy, Silfverberg, Methven, Bakewell, Chibwasha, Warren, Pratt & Cranshawla 2005, 12). Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ja tehtävät toteutuivat opinnäytetyöntekijöiden mielestä hyvin.

Alkukartoituksesta kävi ilmi, että läheskään kaikki vastaajat eivät olleet saaneet perehdytystä hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin eikä työyksikössä ollut olemassa tätä varten ohjetta. Terveystieteiden toiminnan

tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisella tavalla toteutettua. (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010.) Hoidon tarpeen arvioinnin tueksi syntyi työpajojen tuotoksena yhtenäiset ohjeet, joiden käytöllä on opinnäytetyöntekijöiden mielestä laadua, hoidon yhtenäisyyttä ja potilasturvallisuutta parantava vaikutus. Yhtenäiset ohjeet toimivat apuna päivittäisessä työssä, mutta erityisesti ne hyödyttivät työntekijää työhön perehdyttämisvaiheessa. Tuotetuista ohjeista opinnäytetyöntekijät näkevät hoidon tarpeen arvioinnin kaavion käyttökelpoisena, mutta haastattelun muistilistan käyttöä jäänee lyhyeksi, sillä se korvautuu todennäköisesti ODA-hankkeen tuottamalla materiaalilla sähköisten oirearvioiden käyttöönoton yhteydessä.

Toimeksiantajien yhtenä toiveena oli valmistaa työyksikköä ODA-hankkeen tuottamien sähköisten palveluiden käyttöönottoon. Nummisen (2017) mukaan ODA-palvelun käyttöönotto etenee Plan-Do-Study-Act vaiheiden kautta. Plan-vaiheessa ideoidaan tunnistetun kehittämiskohteen muutos ja sovitaan mittarit. Opinnäytetyössä päästiin toteuttamaan muutosprosessin Plan-vaihetta. Työpajatyöskentelyn avulla hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin prosessissa tunnistettiin kehittämiskohteita ja saatiin useita konkreettisia ehdotuksia sähköisten palveluiden käyttöönottoon. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä tuotoksena syntynyt muutosehdotus pohjustaa muutoksen liikkeellelähtöä.

Muutosehdotuksesta olisi voinut saada käyttökelpoisemman, mikäli opinnäytetyöntekijät olisivat tunteneet ODA-hankkeen prosessit yksityiskohtaisemmin ennen kehittämisprosessin aloittamista. Siten olisi voitu tarkastella tarkemmin hoidon tarpeen arvioinnin ongelmakohtia, kuten työn päällekkäisyyttä, turhaa työtä ja asiakkaille aiheutuvaa hukkaa ODA-hankkeen prosessien mukaisesti. Asiantuntijanäkökulman lisäksi kehittämisprosessissa olisi voitu painottaa enemmän asiakasnäkökulmaa, jolloin tulokset olisivat hyödyttäneet paremmin ODA-palveluiden käyttöönottoa. Muutosehdotukseen olisi voinut lisätä tavoitteita koskevia mittareita ja tavoitetasoja tarkemmin, mikäli muutosehdotuksen työstämiseen olisi ollut enemmän aikaa. Nämä ODA-hankkeen tarpeet tulivat esille vasta kehittämisprosessin lopussa.

Tuloksia voidaan pitää kuitenkin tärkeinä, sillä opinnäytetyö toteutettiin samaan aikaan, kun Siun sotessa suunniteltiin ODA-hankkeen tuottamien palveluiden käyttöönottoa. Rantakylän hyvinvointiasemalla otetaan käyttöön ensimmäisenä hengitystieinfektioiden sähköinen oirearvio, ja kehittämisprosessin vaiheet sopivat hyvin palvelun käyttöönottoon liittyvään muutosprosessiin. Ihmisten aitoa osallistumista tarvitaan muutoksen johtamisessa vision ja strategian lisäksi (Arikoski & Sallinen 2007, 14). Työntekijöiden osallistaminen muutosprosessin käynnistämiseen lisää oletettavasti työntekijöiden sitoutumista muutokseen. Toinen opinnäytetyöntekijöistä työskentelee työyksikössä ja kokee kehittämisprosessin auttaneen merkittävästi muutosprosessin käynnistymisessä. Opinnäytetyö antaa hyvän pohjan lähteä työssä toteuttamaan muutosta. Juuti ja Virtanen (2009, 166–167) kutsuvat onnistunutta organisaatiomuutosta herättävästi muutosmatkaksi, organisaation jäsenten yhteiseksi luovaksi kokeiluksi. Koska paikalleen jääminen nykyisessä organisaatioelämässä voi tarkoittaa tuhoutumista, viitataan yhteisellä kokeilulla organisaation jäsenten yhteiseen oppimisprosessiin.

## **9.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua**

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen tämän hetken terveydenhuollon kehittämistarpeiden näkökulmasta. Näkökulman rajaaminen oli haasteellista, mutta rajauksesta pidettiin kiinni koko prosessin ajan. Kehittämisprosessi suunniteltiin huolellisesti ja toteutus sujui pitkälti suunnitelmien mukaisesti. Tiedonhankinnan menetelmäksi valikoitui sähköinen alkukartoitus, jota voidaan pitää toimivana. Työpajatyöskentelyn opinnäytetyöntekijät kokivat onnistuneena, vaikka työryhmän pieni koko toi haasteita osallistavien menetelmien valinnalle. Onnistuneimpina nähtiinkin työpajat, joiden osallistujajoukko oli suurempi. Opinnäytetyöntekijät kokevat opinnäytetyöprosessin onnistuneena sekä ammatillisesti kasvattavana. Toimeksiantajilta ja kehittämisprosessiin osallistuneilta saatu palaute oli myös pääosin positiivista.

Opinnäytetyöprosessia kriittisesti arvioitaessa toteutukseen olisi ollut tarpeellista ottaa mukaan myös muita terveysasemia. Työpajojen osallistujamäärää olisi saatu kasvatettua ja tulosten siirrettävyyttä muille terveysasemille parannettua.

Toteuttamisen kannalta olisi ollut parempi, että opinnäytetyöllä olisi ollut vain yksi toimeksiantaja. Se olisi helpottanut aiheen rajausta ja opinnäytetyön kohdentamista yhden toimeksiantajan tarpeisiin.

Opinnäytetyön toteuttaminen parityönä on vaatinut vastuualueiden jakamista sekä työn aikataulusta ja tavoitteista sopimista. Yhdessä toteuttaminen on vaatinut lukuisia yhteisiä tapaamisia, viestejä ja puheluita. Yhdessä työskenteleminen on antanut vastineeksi toisen mielipiteen, näkemyksen ja tuen. Prosessin jatkuva reflektointi on tullut luonnostaan yhdessä työskennellessä.

Opinnäytetyön työstämisen kautta opinnäytetyöntekijät ovat syventäneet tietämystään viitekehyksen aiheista. Opinnäytetyöprosessi on tarjonnut mahdollisuuden tutustua ja verkostoitua alueen terveydenhuollon kehittämisen toimijoiden kanssa. Työpajatyöskentely on vaatinut tarkkaa suunnittelua muun muassa aikataulukseen ja osallistaviin menetelmiin liittyen. Työskentely on antanut varmuutta esiintymiseen, rohkeutta kokeilla uutta ja keinoja työyhteisön osallistamiseen työn kehittämisessä ja muutoksen suunnittelussa.

### **9.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Kehittämistyössä ja siihen liittyvässä tutkimuksessa tulee noudattaa hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita. Aiheen valinnan sekä tutkimuksen ja kehittämistoiminnan kohdentamisen eettisyys on mietittävä huolellisesti. On pohdittava, mitä päämääriä ja asioita halutaan edistää. (Heikkilä ym. 2008, 43–44.) Kehittämisprosessi suunniteltiin selkeäksi ja johdonmukaiseksi. Sillä pyrittiin tukemaan opinnäytetyölle annettuja tavoitteita. Toteutukseen saatiin tutkimuslupa Siun sotelta. Lähdemateriaaleihin tutustuttiin mahdollisimman laajasti. Lähteiden huolellisella kirjaamisella kunnioitettiin alkuperäisten lähteiden kirjoittajia. Englanninkielistä lähdeaineistoa pyrittiin sisällyttämään lähteiden monipuolistamiseksi omien kykyjen mukaisesti.



Luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää muistaa tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus. Tutkijan tulee antaa riittävästi tietoa aineiston kokoamisesta ja analysoinnista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.) Raportoinnissa tutkijan tulee kuvata ja perustella esimerkiksi tekemänsä ratkaisut sekä arvioida niiden toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta tavoitteisiin peilaten (Vilkkä 2005, 159). Opinnäytetyössä toteutettiin laadullisen tutkimusmenetelmän avulla alkukartoitus. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden tilalla voidaan käyttää käsitettä vakuuttavuus. Vakuuttavuuteen kuuluu esimerkiksi avoimuus aineiston käsittelyssä. (Toikko & Rantanen 2009, 123.)

Huolellinen aineiston analyysi ja luotettavuuden arviointi ovat tärkeitä myös eettisyyden toteutumisen kannalta. Oleellista on tarkastella ja arvioida koko prosessia. Johtopäätösten tulee olla luotettavia ja rehellisiä. Kehittämistyön ja siihen liittyvän tutkimuksen tulokset on tarkoitettu hyödynnettäväksi, joten raportoinnin täytyy olla hyvää. Rehellisesti, asiallisesti, perusteellisesti ja huolellisesti tiedotetut tulokset ovat eettisesti kestävän toiminnan oleellinen osa. (Heikkilä ym. 2008, 45–46.) Opinnäytetyön raporttia kirjoitettiin mahdollisimman läpinäkyvästi ja perusteellisesti. Aineiston käsittelyssä eettisyys huomioitiin muun muassa siten, että alkukartoituksen tulosten analysoinnin aloitti opinnäytetyöntekijä, joka ei työskentele työyksikössä. Alkukartoituksen vastaajajoukko oli pieni (N=10), mutta vastauksia saatiin kahdeksan kappaletta, jonka katsottiin kuvaavan riittävän tarkasti nykytilaa.

Opinnäytetyön ajan pyrittiin hyvään tiedottamiseen. Riittävän tiedon tarjoamisella tutkimuksesta ja siten päätösvallan antamisella osallistumisesta tutkimukseen kunnioitetaan ihmisten itsemääräämisoikeutta (Kuula 2014, 61). Kehittämisprosessin, alkukartoituksen tulosten ja työpajojen tuotosten esittelemiseksi järjestettiin työyksikössä useita kokouksia. Alkukartoituksen yhteyteen liitettiin saatekirje opinnäytetyöstä, tulosten käsittelystä ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Työryhmän jäsenten valinta perustui vapaaehtoisuuteen ja halukkuuteen osallistua oman työn kehittämiseen. Ennen jokaista työpajaa työryhmäläisille lähetettiin myös informaatioviesti tulevasta työpajasta.

Kehittämistoiminnassa luotettavuutta lisää toimijoiden sitoutuminen. Aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuus heikkenee, ja virhemahdollisuudet kasvavat, jos toimijat eivät osallistu prosessin kaikkiin vaiheisiin. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Kehittämisprosessin työryhmään kuuluvat hoitajat pääsivät osallistumaan hyvin kaikkiin vaiheisiin, ainoastaan viimeisestä työpajasta puuttui yksi hoitaja. Lääkäri pääsi osallistumaan vain kahteen viimeiseen työpajaan, joka heikensi lääkärin mahdollisuuksia vaikuttaa lopputuloksiin. Hänellä oli kuitenkin mahdollisuus kommentoida tuotoksia sähköpostitse. Osastonhoitaja kutsuttiin kahteen viimeiseen työpajaan, mutta hän oli estynyt osallistumaan, eikä näin päässyt vaikuttamaan sähköisten palveluiden käyttöönoton tuomien muutostarpeiden suunnitteluun.

Työpajojen osallistujajoukko oli pieni, mutta työn luonteen vuoksi kaikkien työntekijöiden osallistaminen oli mahdotonta. Asiantuntijoiden osallistuminen kahteen viimeiseen työpajaan kuitenkin lisäsi näkemysten monipuolisuutta. Työpajatyöskentelyssä puheenjohtajana toimi opinnäytetyöntekijä, joka ei työskentele työyksikössä. Työyksikössä työskentelevä opinnäytetyöntekijä toimi pääasiassa avustavissa tehtävissä ja pyrki välttämään osallistumista työskentelyyn, jotta ei ohjaisi epähuomiossa työskentelyä haluamaansa suuntaan. Poikkeus tähän käytäntöön tehtiin viimeisessä työpajassa, jossa yksikössä työskentelevä opinnäytetyöntekijä osallistui keskusteluun mukaan. Perusteluita fasilitaattorin roolista poikkeamiseen olivat kyseisen opinnäytetyöntekijän työssään saama koulutus työpajan aiheeseen ja työpajan sisällön liittyminen hänen tulevaan työnkuvaan sähköisten palveluiden pilotoimiseksi. Hänen katsottiin osallistuvan työpajaan asiantuntijan roolissa.

Luotettavuus kehittämistoiminnassa tarkoittaa ensisijaisesti käyttökelpoisuutta, millä tarkoitetaan, että kehittämistoiminnassa syntyneen tiedon tulee olla hyödyllistä (Toikko & Rantanen 2009, 121–122). Opinnäytetyön tuotoksia voidaan pitää käyttökelpoisina, koska työyksikössä ei ollut ennestään vastaavia ohjeita käytössä. Lisäksi työpajoista saatiin arvokasta tietoa työyksikön käyttöön helpottamaan sähköisten palveluiden tuomien muutosten läpivientiä. Toikon ja Rantasen (2009, 126) mukaan tulosten siirrettävyys voi olla ratkaiseva kohta kehittämistoiminnassa.

minnassa. Tulosten siirrettävyydessä täytyy huomioida kuitenkin jokaisen työorganisaation sekä kehittämisprosessin ainutkertaisuus. Kehittämistoiminnan tulokset voidaan nähdä kontekstisidonnaisina, sillä muualla kehitettyä voi olla vaikea saada toimimaan erilaisessa toimintaympäristössä. Opinnäytetyön tulokset ovat tietyiltä osin kontekstisidonnaisia, mutta osin hyödynnettävissä esimerkiksi muilla Siun soten terveysasemien vastaanotoilla.

#### **9.4 Jatkokehittämisasiheet**

Opinnäytetyön tuotoksena laadittu muutosehdotus tulisi käydä työyhteisössä läpi ja sopia sen käyttöönotosta. Muutosehdotusta voitaisiin kehittää niin, että muutoksen tavoitteiden mittareita tarkennetaan ja niille määritellään tavoitetasot, joilla sähköisten palveluiden käyttöönoton onnistumista mitataan. Lisäksi ODA-hankkeen prosessien mukaisesti työyksikössä olisi tarpeellista tarkastella hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan koko hoitoprosessin toimivuutta kiinnittäen huomiota erityisesti työn päällekkäisyyteen, turhaan työhön ja asiakkaille aiheutuvaa hukkaan.

Opinnäytetyön alkukartoituksesta selvisi, että osa työntekijöistä ei kokenut saaneensa riittävästi perehdytystä hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin. Työyksikössä voisi selvittää uuden työntekijän saamaa perehdytystä vastaanotolla tehtävään työhön, ja kehittää sitä tarvittaessa. Hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa yhdeksi haasteeksi koettiin työyksikössä myös kotihoito-ohjeiden antaminen asiakkaalle. Esille tuotiin, että kotihoito-ohjeita voisi antaa asiakkaalle nykyistä enemmän. Jatkokehittämisasiheena olisi tarpeellista selvittää, millaisia ohjeita asiakkaalle annetaan sekä kehittää esimerkiksi tietopankki kotihoito-ohjeistuksista.

Opinnäytetyön toteuttamisen yhteydessä tuli esille, että terveydenhuollon ammattilaiset näkivät asiakkaan yhteydenottokanavat terveydenhuollon yksikköön haastavina. Sähköisiä yhteydenottokeinoja tulisi kehittää. Yhteydenottokeinoja voitaisiin kehittää asiakaslähtöisesti esimerkiksi palvelumuotoilun keinoja hyödyntäen.

## Lähteet

- Apteekkariliitto, Lääkäriliitto ja Lääketietokeskus. 2017. Tuhat Suomalaista -tutkimus. [http://sal.mail-pv.fi/archive/file/7b5a897718aeabb40a2e0bffd76c3675/2017\\_10\\_05\\_digi-terveyspalvelut.pdf](http://sal.mail-pv.fi/archive/file/7b5a897718aeabb40a2e0bffd76c3675/2017_10_05_digi-terveyspalvelut.pdf). 10.11.2017.
- Arikoski, J. & Sallinen, M. 2007. Vastarinnasta vastarannalle – johda muutos taitavasti. Helsinki: Johtamistaidon Opisto JTO ja Työterveyslaitos.
- Arola, M. & Suhonen, L. 2014. Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Teoksessa Tiainen, A-I (toim.): YAMK työelämää kehittämässä. Sosiaali- ja terveysalan näkökulmia työhyvinvointiin. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:25. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu, 14–22.
- eOsmo-hanke. 2011. Innovaatiomenetelmiä arjen työhön. <http://www.eosmo.fi/tyokirja/innokukka/ideointi.html>. 16.10.2017.
- EURA. 2017. Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus. <https://www.eura2014.fi/rrtiepa/projekti.php?projektikoodi=S20732>. 30.4.2017.
- European Commission. 2017. Strategy. Creating a digital society. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/policies/creating-digital-society>. 25.10.2017.
- Gulliksen, J. 2017. Institutionalizing human-computer interaction for global health. Global Health Action. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2017.1344003>. 6.11.2017.
- Heikkilä, A, Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio – Yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Talentum.
- Innokylä. 2017. Täydennettävät lauseet. <https://www.innokyla.fi/web/malli260143>. 1.10.2017.
- Into. 2017. Osallistavia menetelmiä. [http://www.innostaja.net/sivu.php?artikkeli\\_id=24](http://www.innostaja.net/sivu.php?artikkeli_id=24). 11.12.2017.
- Jalanko, H. 2016a. Flunssa lapsella. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00124](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00124). 5.1.2018.
- Jalanko, H. 2016b. Korvatulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00432](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00432). 5.1.2018.
- Jalanko, H. 2017. Kurkunpääntulehdus (laryngiitti) lapsella. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00286&p\\_hakusana=kurkunpääntulehdus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00286&p_hakusana=kurkunpääntulehdus). 5.1.2018.
- Jelli. 2017a. Rantakylän hyvinvointiasema. <https://www.jelli.fi/toimija/rantakylan-hyvinvointiasema/>. 25.10.2017.

- Jelli. 2017b. Osallistavat arviointimenetelmät. [https://www.jelli.fi/yhdistykset\\_yhteistyossa/osallisuus/osallisuusmenetelmia/osallistavat-arviointimenetelmät/](https://www.jelli.fi/yhdistykset_yhteistyossa/osallisuus/osallisuusmenetelmia/osallistavat-arviointimenetelmät/). 1.10.2017.
- Joensuun kaupunki. 2016. Rantakylän hyvinvointiasemalle lisää uusia palveluja. <http://www.joensuu.fi/-/rantakylan-hyvinvointiasemalle-taas-uusia-palveluja>. 25.10.2017.
- Jousimaa, J. & Liira, H. 2016. Aikuisten hengitystieinfektiot. Lääkärin käsikirja. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=aikuisten%20hengitystieinfektiot](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=aikuisten%20hengitystieinfektiot). 19.3.2017. (vaatii kirjautumisen)
- Juppo, V. 2005. Organisaation muutoksen johtaminen julkisella sektorilla. <http://elektra.helsinki.fi.tietopalvelu.karelia.fi/se/k/0356-3669/33/2/organisa.pdf>. 7.1.2018. (vaatii kirjautumisen)
- Juppo, V. 2007. Systeemi- ja kontingenssiteorioiden anti muutoksen johtamiseen. <http://elektra.helsinki.fi.tietopalvelu.karelia.fi/se/k/0356-3669/35/1/systeemi.pdf>. 2.2.2018. (vaatii kirjautumisen)
- Juuti, P., Rannikko, H. & Saarikoski, V. 2004. Muutospuhe – Muutoksen retoriikka johtamisen ja organisaatioiden arjen näyttämöllä. Helsinki: Otava.
- Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Helsinki: Otava.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona – Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyöstä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansan Sivistystyönliitto KSL ry. 2005. Osallistavat menetelmät. Tuki- ja virikeaineisto. <http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmät.pdf>. 1.10.2017.
- Kantojärvi, P. 2012. Fasilitointi luo uutta. – Menesty ryhmän vetäjänä. Helsinki: Talentum.
- Kemppainen, T. 2016. Äkillinen poskiontelotulehdus. Lääkärin käsikirja. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=%C3%A4killinen%20poskiontelotulehdus](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=%C3%A4killinen%20poskiontelotulehdus). 12.2.2017. (vaatii kirjautumisen)
- Kotimaisten kielten keskus. 2017. Digitalisaatio. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>. 4.1.2018.
- Kotter, J. 2009. Tärkeys järjestykseen. Nyt. Helsinki: Talentum.
- Kotter, J. 2012. Leading Change. Boston, Massachusetts: Harvard Business Review Press.
- Kuula, A. 2014. Tutkimus etiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kärkinen, S. 2011. Aikuisen nuha, yskä ja kuume (flunssa). Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=aikuisen%20nuha,%20ysk%C3%A4,%20kuume](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=aikuisen%20nuha,%20ysk%C3%A4,%20kuume). 19.3.2017. (vaatii kirjautumisen)
- Lumio, J. 2017a. Tietoa potilaalle: Keuhkoputkentulehdus aikuisella (bronkiitti). Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00617](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00617). 5.1.2018.
- Lumio, J. 2017b. Nuhakuume, flunssa. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00590](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590). 5.1.2018.

- Lumio, J. & Jalanko, H. 2017a. Keuhkokuume aikuisilla (pneumonia). Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00273](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00273). 9.2.2018.
- Lumio, J. & Jalanko, H. 2017b. Nielurisatulehdus ("angiina"). Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00309](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00309). 9.2.2018.
- Maakunta- ja sote-uudistus. 2016. Digitalisaatio. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/digitalisaatio>. 25.4.2017.
- Mast.-hanke. 2017. Ryhmäytämisoapas. Turun kaupungin kasvatus- ja opetus-  
toimi. <http://www.mastohjaus.fi/pdf/Ryhmayttamisopas.pdf>.  
10.12.2017.
- Mattila, P. 2008. Otollinen tilaisuus – Miten tarttua muutokseen. Helsinki: Talentum.
- Nikula, J., Kaakinen, P., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2014. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 12 (2), 4–13.
- Numminen, J. 2017. ODA (Omat digiajan hyvinvointipalvelut). Luento Clarion Hotel Helsingissä Sertifioitu Digihoitaja 2017 -koulutuksessa. 5.9.2017.
- Peberdy, M., Silfverberg, P., Methven, S., Bakewell, O., Chibwasha, F., Warren, H., Pratt, B. & Cranshawla, M. I. 2005. Evaluation Of The Service Centre For Development Cooperation In Finland (KEPA). Ministry for Foreign Affairs of Finland. <http://formin.finland.fi/public/download.aspx?ID=13395&GUID={C5F78C99-DB4D-4F5C-B0FB-5E81B1721850}>. 3.1.2018.
- Pellikka, M. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Sairaanhoitajan käsikirja. [http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=hoidon%20tarpeen%20arviointi](http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu/karelia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=hoidon%20tarpeen%20arviointi).  
29.10.2017. (vaatii kirjautumisen)
- Santalainen, T. & Huttunen, P. 1993. Strateginen johtaminen julkisessa hallinnossa. Jyväskylä: Weilin+Göös.
- Sihvo, P. 2017. eAmmattilaiset tulevaisuuden työelämässä. Luento Karelia-ammattikorkeakoulussa eAmmattilaisten valmennuksessa 22.11.2017.
- Siun sote. 2017. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2018–2020. Talousarvio 2018. [http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote\\_toiminta-ja-taloussuunnitelma.pdf/1f12aeb6-5161-4c53-aff5-14176372f3b8](http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote_toiminta-ja-taloussuunnitelma.pdf/1f12aeb6-5161-4c53-aff5-14176372f3b8). 5.1.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014.
- Suomen kuntaliitto. 2018. ODA-projektion kautta sosiaali- ja terveyspalvelut loikkaavat digiaikaan. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda>. 9.2.2018.
- Soste. 2017. Tulospuu. <https://www.soste.fi/media/arvioinnin-tietopankki/tulospuu.pdf>. 6.1.2018.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita.
- Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Influenssa. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/audit-ja-mikrobit/virustaudit/influenssa>. 9.2.2018.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009: Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampere University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. 2017. Työolobarometri – Syksy 2016. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80549/TEM-rap\\_34\\_2017\\_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80549/TEM-rap_34_2017_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 3.1.2018.
- Valtioneuvosto. 2015. Ratkaisujen Suomi – Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. [http://vm.fi/documents/10623/1464506/Hallitusohjelma\\_27052015\\_12998.pdf/ae088a77-b0ab-4964-846d-1e7d14a9d064](http://vm.fi/documents/10623/1464506/Hallitusohjelma_27052015_12998.pdf/ae088a77-b0ab-4964-846d-1e7d14a9d064). 15.3.2017.
- Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004.
- Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12048/epdf>. 6.1.2018.
- Valvira. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi). 9.2.2018.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, P. & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma.
- Yukl, G. 2006. Leadership in organizations. Upper Saddle River, (N.J): Pearson Prentice Hall.

## Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön aikataulu		
Toiminto	Toteutusaika- ja paikka	Osallistujat opinnäytetyöntekijöiden lisäksi
1. Ideapalaveri	12/2016 Rantakylän hyvinvointiasema	DigiSote-hankkeen kehittäjäsaaraanhoitaja
2. Ideapalaveri	1/2017 Karelia-ammattikorkeakoulu	ODA-hankkeen kehittäjäsaaraanhoitaja ja DigiSote-hankkeen projektipäällikkö
Opintomatka	3/2017 Hämeenlinna ja Lahti	Toimeksiantajahankkeiden edustajia
Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen	6/2017	Opinnäytetyön ohjaava opettaja
Tutkimusluvan hyväksyminen	7/2017	Siun sote
Suunnittelupalaveri	8/2017 Rantakylän hyvinvointiasema	Työyksikön osastonhoitaja
Alkuinfo	8/2017 Rantakylän hyvinvointiasema	Työyksikön osastonhoitaja ja hoitajat
Sähköinen alkukartoitus	9/2017	Työyksikön hoitajat
Alkukartoitusten tulosten esittely ja työryhmän perustaminen osastokokouksessa	10/2017 Rantakylän hyvinvointiasema	Työyksikön osastonhoitaja ja hoitajat, ODA-hankkeen kehittäjäsaaraanhoitaja
Työpaja I	10/2017 Rantakylän hyvinvointiasema	Työryhmä
Työpaja II	11/2017 Rantakylän hyvinvointiasema	Työryhmä
Työpaja III	12/2017 Rantakylän hyvinvointiasema	Työryhmä, toimeksiantajahankkeiden kehittäjäsaaraanhoitajat ja Siun soten kehittämisasiantuntija
Työpaja IV	1/2018 Rantakylän hyvinvointiasema	Työryhmä ja Siun soten kehittämisasiantuntija
Opinnäytetyön tuotosten ja tulosten esittäminen osastokokouksessa	2/2018 Rantakylän hyvinvointiasema	Työyksikön osastonhoitaja ja hoitajat sekä ODA-hankkeen kehittäjäsaaraanhoitaja
Opinnäytetyön esittäminen	3/2018 Karelia-ammattikorkeakoulu	Karelia-ammattikorkeakoulun edustajat



## Alkukartoitus

## Hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin nykytilan kartoitus



### Hyvä terveydenhuollon ammattilainen

Suoritamme Karelia-ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Osana opintoja toteutamme opinnäytetyön nimeltä VALMISTAUTUMINEN ODA-PALVELUIDEN KÄYTTÖÖNOTTOON RANTAKYLÄN HYVINVOINTIASEMALLA - Sähköisten oirearvioiden tuomat muutokset hoidon tarpeen arviointiin ja työjärjestelyihin. Opinnäytetyön toimeksiantajia ovat Omahoito ja digitaaliset Arvopalvelut -hanke (ODA-hanke) ja Pohjois-Karjalan DigiSote -hanke.

**Opinnäytetyön osana selvitämme tällä kyselyllä hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin nykytilaa ja kehittämistarpeita Rantakylän hyvinvointiasemalla.** (Tutkimuslupa hyväksytty Siun sote – Pohjois-Karjalan Sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymässä 4.7.2017). **Sinut on kutsuttu vastaamaan tähän kyselyyn osastonhoitajan kautta. Kysely on suunnattu kaikille Rantakylän hyvinvointiasemalla hoidon tarpeen arviointia toteuttaville hoitajille.**

Kyselyn vastaukset käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Vastaukset käsittelee opinnäytetyöntekijä, joka ei työskentele työyksikössäsi. Tuloksien raportoinnissa huomioidaan, että vastauksista ei voi tunnistaa vastaajan henkilöllisyyttä. Tulokset käsitellään työpaikallasi hoitajapalaverissa 3.10.2017, jolloin sovimme jatkotyöskentelystä tulosten pohjalta. Tästä kyselystä saadut tulokset esitetään myös opinnäytetyömme raportissa.

**Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Arvostaisimme suuresti, jos käyttäisit hetken aikaasi kyselyyn vastaamiseen. Terveydenhuollon ammattilaisilta saatu tieto on ensiarvoisen tärkeää työn kehittämiseksi.**

Vastausaikaa on 15.9.2017 klo 18 saakka.

Kiittäen Katja Pehkonen ja Anna Pölönen

Vastaamme mielellämme tarvittaessa lisäkysymyksiin:

Katja Pehkonen, katja.pehkonen@edu.karelia.fi  
Anna Pölönen, anna.polonen@edu.karelia.fi

Seuraava -->

## Alkukartoitus

## Hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin nykytilan kartoitus



### 1. Kysymykset hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnista.

Hengitystieinfektio-oireilla tarkoitetaan esimerkiksi yskää, nuhaa, kurkku- ja korvakipua. Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto seuraavista: \*

	1 Pitää täysin paikkansa	2 Pitää jokseenkin paikkansa	3 En osaa sanoa	4 Ei pidä juurikaan paikkaansa	5 Ei pidä lainkaan paikkaansa
Organisaatiossamme (Siun sote) on käytössä ohje hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyksikössämme (Rantakylän hyvinvointiasema) on käytössä ohje hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut perehdytyksen hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että minulla on riittävästi tietoa hengitystieinfektioista laadukkaan hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamiseksi	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että työyksikössämme toteutetaan hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointia yhdenmukaisella tavalla	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointia pitää mielestäni kehittää	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digitalisaation tuomia mahdollisuuksia tulee mielestäni hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnissa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[<-- Edellinen](#)
[Seuraava -->](#)

## Alkukartoitus

## Hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin nykytilan kartoitus

### 2. Kysymykset hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin tuloksista

Mainitse tyypillisimmät tapaukset, joissa ohjaat hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan päivystävälle sairaanhoitajalle, joka työskentelee lääkärin työparina.

Mainitse tyypillisimmät tapaukset, joissa ohjaat hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan päivystävälle sairaanhoitajalle, jolla on reseptihoitajan pätevyys.

Mainitse tyypillisimmät tapaukset, joissa ohjaat hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan kiireettömälle sairaanhoitajan ajalle.

Mainitse tyypillisimmät tapaukset, joissa ohjaat hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan päivystävälle lääkärille.

Mainitse tyypillisimmät tapaukset, joissa ohjaat hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan kiireettömälle lääkärin ajalle.

Mainitse tyypillisimmät tapaukset, joissa ohjaat hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan yhteispäivystykseen.

Mainitse tyypillisimmät tapaukset, joissa ohjaat hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan jäämään kotiin seuraamaan oireita.

[<- Edellinen](#)
[Seuraava ->](#)

## Alkukartoitus

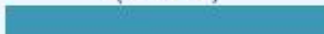
## *Hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin nykytilan kartoitus*



*3. Mitä haasteita hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin mielestäsi liittyy ja kuinka sitä tulisi kehittää?*

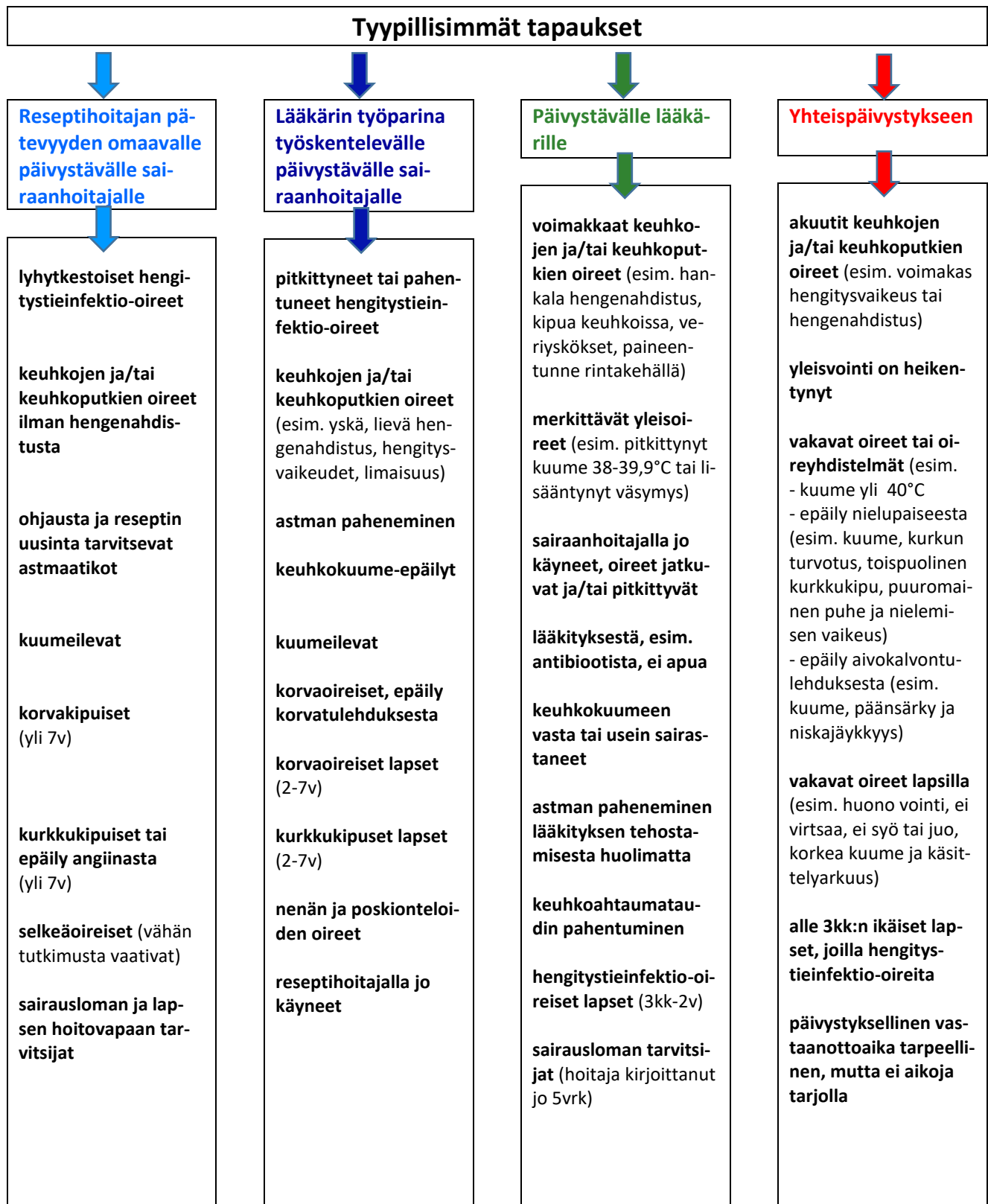
*4. Minkä käytännön olet kokenut toimivaksi hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa?*

(Sivu 4 / 4)



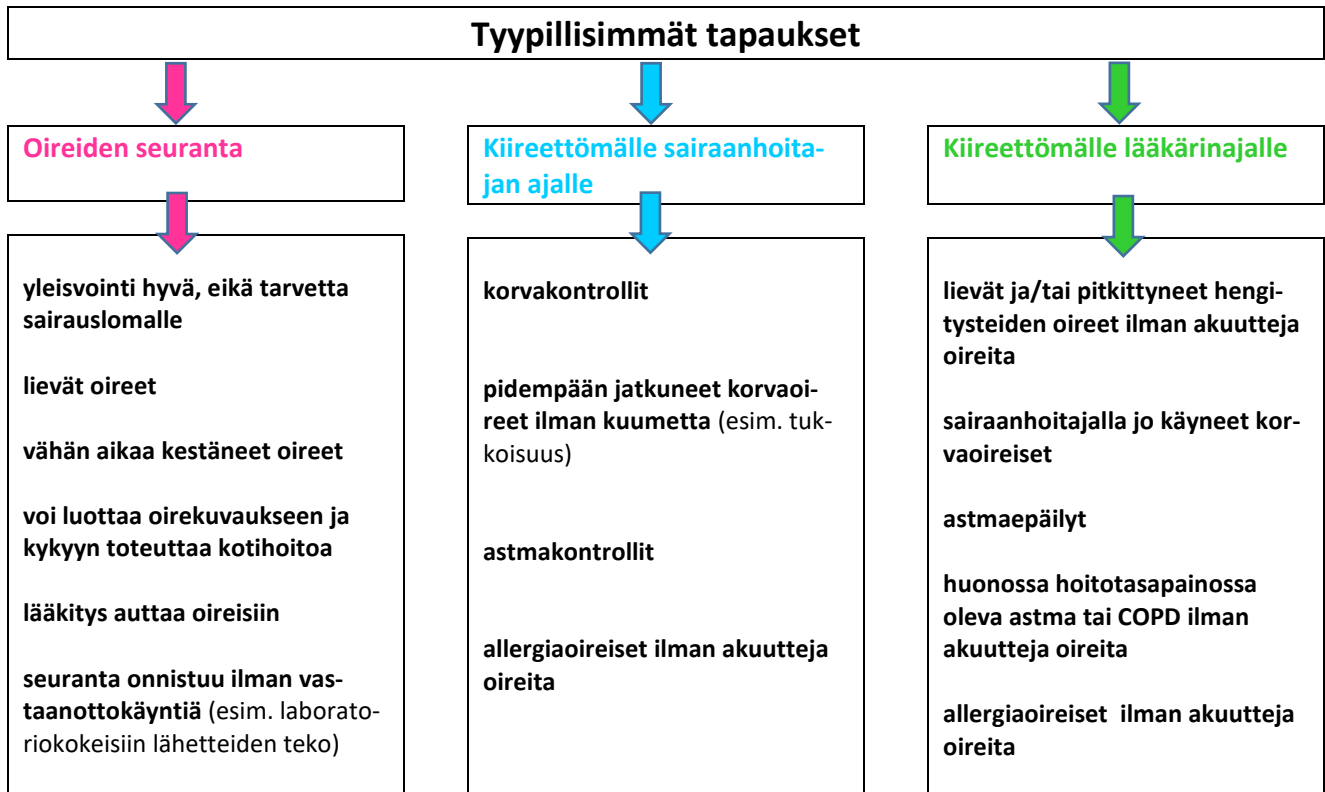
## Hoidon tarpeen arvioinnin kaavio

## Hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan ohjaaminen



## Hoidon tarpeen arvioinnin kaavio

### Hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan ohjaaminen





## Haastattelun muistilista



## Muutosehdotus työjärjestelyihin sähköisten palveluiden käyttöönoton yhteydessä

### Muutoksen lähtökohdat

#### MIKSI MUUTOS ON VÄLTÄMÄTÖN?

- Hallitus ja Siun soten strategia ohjaavat.
- Resurssien riittävyyden turvaaminen.
- Asiakkaiden yhteydenoton nykyiset haasteet.
- Oman työn mielekkyyden lisääminen.
- Sähköisten palveluiden käyttö lisääntyy asiakkaiden keskuudessa.
- Kilpailussa mukana pysyminen.

#### IHANNETILA

- Tarjoamme tehokkaat resurssit palvelun tarvitsijoille.
- Palvelut ovat parantuneet ja asiakkaalla on vapaus valita sähköisen asioinnin väylä.
- Asiakkaat ohjautuvat oikealle ammattilaiselle, oikea-aikaisesti.
- Jotka eivät palveluita tarvitse, saavat luotettavaa omahoito-ohjausta sähköisesti.
- Työntekijällä on hyvät ennakkotiedot asiakkaasta vastaanottoa varten (oirearvio täytetty, labrassa käyty).
- Asiakkaamme ovat tyytyväisiä.
- Työntekijämme ovat tyytyväisiä.
- Hoitajat ovat vähemmän sidottuja puhelimeen ja perustyölle jää enemmän aikaa.
- Hoidon tarpeen arviointi on tehokasta, yhdenmukaista ja laadukasta.

#### TAVOITTEET

- Sähköisten yhteydenottojen määrä lähtee kasvuun.
- Puhelin- ja vastaanottokontaktien määrä kääntyy laskuun.
- Asiakas saa palvelun nopeammin.
- Asiakastyytyväisyys kasvaa.
- Hengitystieinfektio-oireisen asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin laatu paranee.
  - **Mittareita:**
    - puheluiden määrät, jonotusaika puhelimesta, asiakkaan läpimenoaika
    - täytettyjen sähköisten oirearvioiden määrät
    - käyntimäärät vastaanotolla hengitystieinfektio-oireilla
    - asiakastyytyväisyyden mittaaminen (esim. tekstiviestillä, netin palautelinkillä, palautehymiöllä) palvelun käytön jälkeen



**Muutosehdotus työjärjestelyihin sähköisten palveluiden käyttöönoton yhteydessä****TIEDOTUS ASIAKKAILLE**

**Tärkeää: Työntekijöiden sitoutuminen muutokseen ja työntekijöiden antama informaatio asiakkaalle muutoksesta.**

- Nykyisten sähköisten palveluiden (Omakanta, ajanvaraus) "mainostaminen" puhelimitse ja vastaanotolla.
- Facebook-sivujen säännöllinen päivitys.
- Infotaulu aulaan.
- Puhelimeen jonotuksen aikana tiedote sähköisistä palveluista.
- Sähköisten palveluiden käytönopastus asiakkaalle (omaisten, opiskelijoiden ja aulaemännän hyödyntäminen).

**HUOMIOI**

- ODA-hanke tiedottaa sähköisistä palveluista laajemmin käyttöönoton yhteydessä.
- Opinnäytetöiden hyödyntäminen!
- Sana leviää nopeasti!

**RESURSSIT**

**Palvelun käyttöönotossa tarvitaan kokeilunhalua ja joustavuutta!**

- Sähköisten kontaktien hoito ainakin opetteluvaiheessa aluehoitajan tehtäväksi.
- Perehdytetään vähintään kaksi aluehoitajaa sähköisten palveluiden käyttöön.
- Varataan ajanvarauskirjalle aikaa esim. aamupäivälle ja iltapäivälle, kokemus näyttää kuinka paljon aikaa tarvitaan.
- Päivittäin lääkärin konsultaatiomahdollisuus, esim. vuorotellen eri lääkärin kirjalle konsultaatioaika.

**HUOMIOI**

- Vuosikontrollien tarpeellisuus?
- Meillä on todennäköisesti tulevaisuudessa digihoitaja.

**TOTEUTUS****VIESTINTÄ**

- Muutosta koskevat yhteiset palaverit.
- Yksityinen "Sähköiset palvelut" -ryhmä Skype-ympäristöön (tai muuhun sähköiseen ympäristöön).
- Viestinnän vastuuhenkilön määrittäminen.
- Jokaisen omalla vastuulla on päivittää viimeisimmät tiedot itselleen muutoksen etenemisestä.

**HUOMIOI**

- Viestit hukkuvat sähköpostiin.

**SOVITTUJA/SOVITTAVIA KÄYTÄNTEITÄ**

- Otetaan käyttöön hoidon tarpeen arvioinnin kaavio ja haastattelun muistilista, joita päivitetään säännöllisesti.
- Kirjataan selkeästi, jotta asiakas ymmärtää tekstin Omakannan kautta lukiessaan.

- Sovitaan kehittämiselle jatkaja.
- Sovitaan käytettävät mittarit ja tavoitteet.

**HUOMIOI**

- Yhtenäistettävä myös muita ohjeistuksia.
- Ohjeistuksien automatisointi.
- Sähköisen oirearvion kysymykset käyttöön lähiaikoina.